DELLA FEBBRE TIFOIDEA

CHE REGNA DA PARECCHI ANNI EPIDEMICA

NELLA LIGURIA

DELLA FEBBRE TIFOIDEA

CHE REGNA DA PARECCHI ANNI EPIDEMICA

NELLA LIGURIA

DELLA FEBBRE TIFOIDEA

CHE REGNA DA PARECCHI ANNI EPIDEMICA

NELLA LIGURIA

RELAZIONE

DEL QUINQUENNIO DAL 1.° LUGLIO 1842 AL 30 GIUGNO 1847

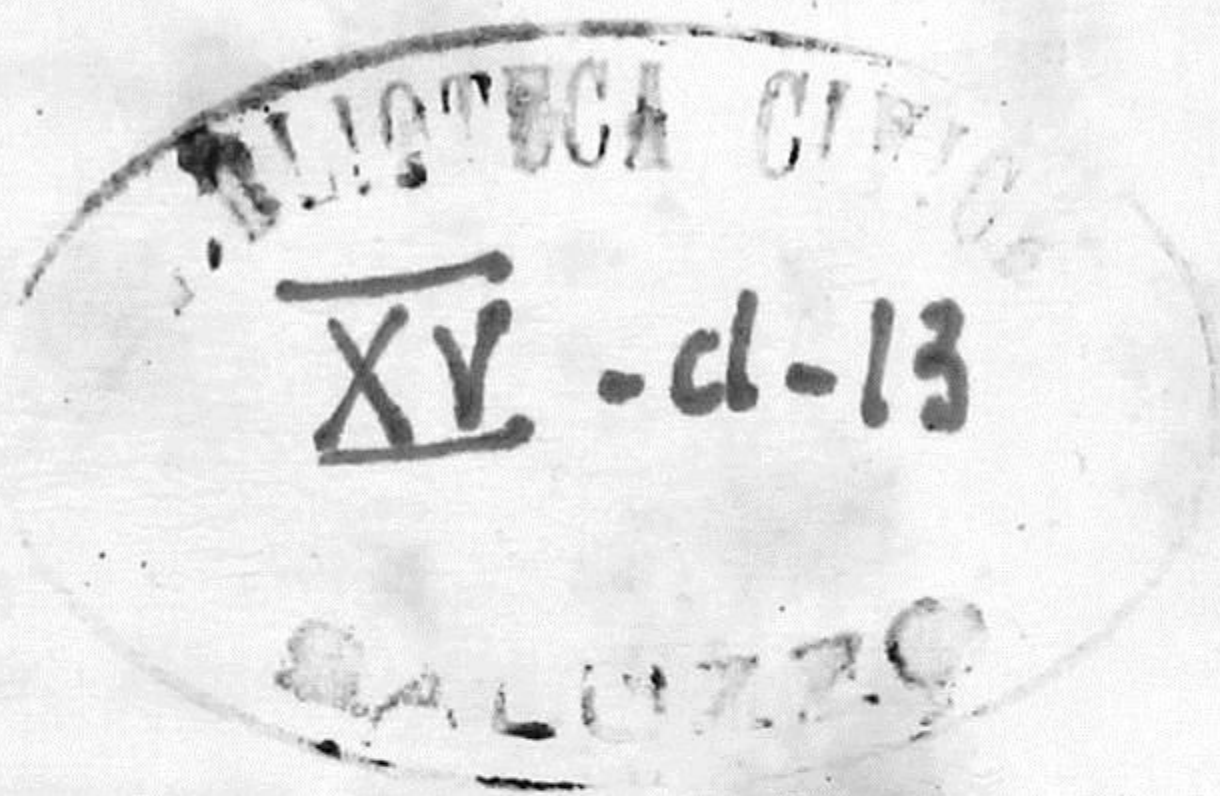
CORREDATA DI FATTI PRATICI

RACCOLTI NELLO SPEDALE DI PAMMATONE IN GENOVA

DEL DOTTORE

G. B. MASSONE

ALTRO DEI MEDICI DI DETTO SPEDALE

MEMBRO CORRISPONDENTE DI ALCUNE MEDICHE SOCIETA'

GENOVA

TIPOGRAFIA DEL R. I. DE' SORDO-MUTI

1848

> Non is ego sum, qui in re difficultatibus obsita, et controversiis implicata, mihi pollicear, aut nodos extricare, aut lucem tenebris afferre. Experientia tamen non brevi confisus, et rationis lumine, et novissimorum auctorum praesidio adiutus sic me geram, ut ubique studium veri unice praefulgeat.
>
> Borsieri

ALL' ILLUSTRISSIMA

DIREZIONE PERMANENTE DEGLI SPEDALI CIVILI

DI GENOVA

PRESIDENTE

March. Giacomo Filippo Durazzo

DEPUTATI

March. Stefano Cattaneo	March. Gian Carlo Gentile
March. Antonio Carrega	Decur. Giuseppe Cataldi
Avv. Francesco Novaro	Decur. Pietro Elena

L'aver accolto ad unanime voto, Illustrissimi Signori, la domanda indirizzatavi dal Congresso Sanitario dello spedale di Pammatone di rendere di pubblico diritto a carico di questo pio Stabilimento, e secondo la Vostra deliberazione del 31 luglio 1840, la mia Relazione sulla febbre tifoidea, fu non dubbia prova della stima in che

giustamente tenete questo stesso Congresso, e del come ne favoriate le sue scientifiche produzioni.

Che se questa mia operetta è immeritevole sott'ogni aspetto di pubblicazione, tanto meno io la reputo degna di essere scelta la prima a godere di quell'onorevole distinzione. E perciocchè non posso in miglior modo esternarvene la mia gratitudine, concedete che a Voi la intitoli. Da Voi accolta benignamente, sotto l'egida del Vostro nome potrà meno trepida presentarsi al giudizio dei miei Colleghi.

Colla speranza di darvi in avvenire maggiori contrassegni della mia riconoscenza, permettete che colla più alta stima mi rassegni

Delle SS. VV. Ill.

Dev.o Servitore

G. B. MASSONE

ALL' ONORANDO

CONGRESSO MEDICO-CHIRURGICO

DELLO SPEDALE DI PAMMATONE

Onorandi Dottori e Colleghi,

Due furono le ragioni che mi decisero a compilare questa *Relazione*: l' averne avuto gentile e formale incarico dall' attuale Illustre Presidente di questo spedale nell' ultima delle nostre mensili adunanze (15 agosto 1847), dal voto di tutti Voi quel giorno stesso confermatomi; l' aver io promesso in altra delle tornate di que-

sto sanitario congresso (15 marzo 1845) di *esporre combinate fra loro, il più possibilmente che da me si poteva, le contrarie opinioni da Voi emesse sulla epidemia della febbre tifoidea, non che di presentare sotto un solo colpo di vista le scientifiche questioni che via via in quest'ultimo quinquennio fossero insorte fra noi intorno alla medesima.*

Che se il silenzio era il partito più conveniente alla pochezza di mio sapere ed alla difficoltà dell'argomento, io non poteva ritirarmi dall'opra che esigevano da me il rispetto che devo a Voi e la riconoscenza verso Chi erami stato prodigo di molta lode, quando la statistica, relativa all'ultimo quinquennio e riguardante appunto la febbre fra noi dominante, sottometteva al parere dell'Ill.ma Direzione permanente degli spedali civili di Genova (1). Spero non sia per man-

(1) Colgo volontieri questa circostanza per rendere i più sentiti ringraziamenti all'Ill. Direzione per la *lettera di elogio* che si degnava dirigermi in data 2 agosto 1847 in rispetto al *quadro statistico dei casi di febbre tifoidea ecc.* Essa non poteva essere dettata con maggiore compitezza, nè esserne le lodi più lusinghiere.

carmi in oggi quella parola di conforto che da Voi, Onorandi Colleghi, mi lusingo ottenere e della quale altre volte mi faceste onorato, comechè l'unica cui mirava nella redazione di questo mio scritto — chè lodevole è sempre ferma volontà di giovane animo, quando a pro della scienza che coltiva, qual può e sa meglio ogni suo studio consacra.

Alla redazione di questo mio lavoro furono base:

1.° Cento e più storie giornalmente da me tenute al letto stesso di chi infermava della malattia epidemica; alcune delle quali già vi presentai in queste nostre adunanze, corredate di quelle pratiche osservazioni che parvero all'uopo suggerirmi i singoli casi.

2.° La più esatta statistica relativa alla stessa epidemia, da me con non poca fatica compilata durante questi ultimi cinque anni sui *libri diagnostici* delle singole sale mediche, sulla pandetta *entrata* e *sortita*, e sui *registri generali di accettazione*; statistica che ebbi l'onore di presentarvi

nella nostra tornata del luglio p. p. e che sortì la gentile vostra approvazione.

3.° I processi verbali di quanto si disse riguardo la febbre dominante nelle adunanze medico-chirurgiche di questo spedale (1).

Sui quali dati esattissimi poggiandomi, così divido lo scritto. Fatto capo dalle malattie che di preferenza regnarono fra noi dal luglio 1842 a tutto il giugno del corrente anno, tenuto conto delle fasi cui andò soggetta la febbre epidemica, delle forme morbose che nelle diverse stagioni la complicarono, passerò a dire dei sintomi più comuni coi quali il morbo dominante si manifestava, quelli che nei felici e negli infausti esiti vestiva, delle sue più manifeste e frequenti crisi. Discendendo quindi a parlare delle cause che parvero promuovere e mantenere la

(1) A quest'uopo mi giovai del *Rendiconto economico-medico-statistico* di questo stesso spedale, fatto di pubblica ragione nel 1846 dal Dott. Ettore Costa, delle scienze mediche indefesso cultore; non che dei processi verbali manoscritti dal 1845 a questi giorni favoritimi, dietro i dovuti permessi, dal Dott. G. B. Cosso attuale segretario del nostro congresso.

epidemia, dirò sotto quali circostanze avesse principalmente origine, quali condizioni generali e individuali ne favorissero lo sviluppo, accennando nel tempo stesso quale fu l'indole che sembrò spiegare in tutto il quinquennio. E di qui venendo a discorrere del metodo curativo che sul generale mostrava corrispondere davantaggio, dividerò il capitolo per sommi capi, considerando non solo partitamente i rimedii che più ebbersi fama nella scienza in cosiffatta malattia, ma su quelli in ispecial modo ragionando che fra noi si esperimentarono; nessuno però dei metodi usati nel nostro spedale chiamando al paragone, nè fra i Curanti cercando istituire confronti; chè tutti e a buon diritto, o Dott., meritaste la piena confidenza del pubblico, cui questo sanitario stabilimento per instituzione appartiene, e la stima più sincera di Chi ne siede al governo. Dopo aver narrato delle alterazioni che nei decessi della febbre si osservarono più frequenti, conchiuderò la *relazione* con alquanti corollari che al

vostro sapere ed imparziale giudizio sottopongo, acciò vengano approvati o qual meglio crederete modificati.

E perchè questa mia fatica qualsiasi non abbia a prefiggersi uno scopo troppo limitato, e perchè — ove al mio desiderio riesca uniforme — possa in qualche modo giovare alla scienza, tenterò si volga, per quanto sarà conciliabile colla forma di semplice *Relazione*, a dilucidare il quesito importantissimo che la Società Medica di Tolosa già proponeva pel concorso del 1838 in questi termini — *La fièvre typhoide est-elle une maladie particulière, ou bien une complication de certaines maladies*? Ad arrivare il quale scopo mi sarà mestieri, in un capitolo che dedicherò al *diagnostico differenziale* della febbre tifoidea, instituire rapido confronto fra la nostra epidemia e quelle febbri, le quali aver possono più specialmente colla tifoidea una qualche analogia, sia nei sintomi che nelle cause ecc., esponendo in più speciale modo le ragioni per le quali la si deve totalmente

distinguere dal *tifo petecchiale*, col quale venne da alcuni scambiata durante la nostra epidemia.

Esteso troppo è questo campo nel quale mi avventuro, e già da non pochi scrittori, profondi in dottrina e nella pratica provetti, con non poco frutto coltivato. Io non farò pertanto che riepilogare sotto un generale punto di vista le principali loro opinioni, il che varrà, spero, a dilucidare l'interessante quesito che il Dott. Felice nella prima nostra seduta del 1844 proponeva a studiarsi, se cioè — *la pretesa diversità di condizione morbosa fra la malattia dominante ed il tifo petecchiale abbia importato ancora necessità di differente terapia.*

Importante è l'argomento che mi propongo di svolgere; difficile l'impresa di farlo convenientemente; poche e deboli le forze colle quali mi vi avventuro (1). Come io sia per sostenermi nell'affida-

(1) Essendo ora mai innumerevoli le opere che in questi ultimi tempi videro la luce su questo argomento, e riboccandone i giornali medici di tutti i paesi, tentai di riunirne in questa *relazione* le

tomi incarico starà a Voi, che nelle mediche dottrine tenete cattedra di maestri, il renderne giudicio; ma con quale coscienza e verità di fatti mi vi accinga è mio pensiero principale e gravissimo. Qualunque però sia l'esito che aspetta questa mia fatica, il solo averla tentata, sarà prova non dubbia del mio buon volere, non che testimone della stima in che hommi questo sanitario Congresso, dal quale tanto vantaggio ridonda ai malati che ricorrono a questo pio stabilimento e tanto onore al corpo sanitario che vi appartiene: — Congresso che è lustro della nostra città, gloria di Chi negli andati tempi (1695?) lo instituiva, non meno che di quelli, i quali, andato in disuso per lunghi giorni, lo ritornavano non ha guari (1831) a nuova e più prospera vita.

principali opinioni onde presentare un' idea dello stato in che si trova a' nostri giorni questa interessante questione. Nel citare perciò le opere e i giornali che potei svolgere nel breve tempo concessomi alla redazione di questo scritto, non ebbi in mira che d'indicare la fonte dalla quale accingeva quelle stesse opinioni.

Genova, 15 *novembre* 1847.

CAP. I.

Costituzione dell' aria — Malattie che complicarono la febbre epidemica durante il quinquennio — Statistica numerica relativa alla malattia dominante.

§ 1.

Se questo mio scritto a tutt' altri fosse destinato che a un dotto Congresso di esperti Medici, od a chi nuovo del ligure clima ignorasse le meteorologiche fasi che gli son proprie e le malattie che endemiche vi si osservano e nelle varie stagioni di preferenza vi regnano, còrrebbemi giustamente l'obbligo di prendere le mosse dalla sposizione della meteorologia e topografia medica del nostro paese, volendo in ciò seguìto l' esempio di quanti fecersi a descrivere malattie regnate in qualche paese sotto forma epidemica. Ma educati quale Voi siete, o Dott., a lunga e savia esperienza, profondi conoscitori degli scritti del Multedo e del Garibaldi sulla meteorologia della Liguria, non che di quelli del Pratolongo, del Delivet, del Montaldo, del

Mongiardini e del Costa sulla medica nostra topografia, non mi avrete, io spero, a trascurato se nella descrizione della febbre che fra noi regnò in questi ultimi anni sotto forma epidemica, tralascio di far precedere qualche generale osservazione su questo, d' altronde importante, argomento. Tacciovi impertanto dell' aria molto ossigenata che vi si respira; dei venti N., N-E., E., S-E e S., che generalmente ne sconvolgono l' atmosfera; delle termometriche varietà che fra loro rapidamente vi si avvicendano; nè tampoco voglio intrattenervi sugli acuti reumatismi, sulle tossi, e pleuriti e pulmoniti e sputi di sangue e tisichezze che vi si vedono frequentissime. Chi fra voi ignora che l' inverno e la primavera presentano maggiore numero di malati e di mortalità; che l' estate invece e l' autunno sono le più salubri stagioni del nostro paese, abbenchè in quest' ultima le diarree, le dissenterie non che le coliche biliose non raramente vi si osservino? Qual non convinse ripetuta esperienza vestire le invernali febbri il carattere di continue continenti e in quello mutarsi di continue remittenti quando nell' estate e nell' autunno si mostrano, nè mai presentare la vera intermittenza in qualsiasi stagione vi si sviluppino?

Senz' altro accennare pertanto su questo soggetto, passo direttamente ad esporvi succinta storia delle malattie che di preferenza regnando nel quinquennio che impresi a descrivervi, accompagnarono o precedettero, più o meno aggravandola, quella particolare forma di febbre epidemica alla cui esatta ed imparziale narrazione queste pagine io destinava.

§ 2.

Dopo un inverno per molte nevi freddissimo e per i regnanti venti settentrionali sconvolto, mostravasi la primavera del 1842 più dell' usato calda e secca, precedendo però di molti giorni l' entrata della successiva estate con larghe pioggie, le quali come che a riprese cadessero ed a seguito di brevi temporali nei varii punti delle campagne vicine alla città, non pochi mutamenti apportarono nella nostra atmosfera. Nè quello stato di ricorrenti temporali e di rapide mutazioni termometriche, mantenuto specialmente dal continuo contrasto dei venti, accompagnava soltanto la fine del giugno di quell' anno ed il principiare del successivo mese, ma quanto era lungo il luglio e la più parte dell' agosto continuava, per lo che il termometro che nei dì non piovosi, ma pur sempre coperti di nubi, nè temperati dai freschi venti, periodici fra noi in quella stagione, toccava il 26° grado fu visto discendere fino al 19° appena cessata la pioggia. Alle quali frequenti vicissitudini atmosferiche ed al rapido squilibrarsi de' suoi imponderabili furono con ragione attribuiti li mutamenti notevolissimi, sia nell' indole che nel decorso delle malattie che soglionsi di preferenza osservare fra noi in quella stagione. Avevamo infatti già veduto nello inverno *complicarsi non solo a fenomeni morbosi d' insolita gravezza* le malattie delle vie aerce, che genuinamente infiammatorie sono endemiche del nostro cielo e proprie di quei mesi, ma a tale numero arrivare (notisi che in una sola delle sale mediche, e sono sette

nel nostro spedale, a quaranta sommarono le malate, che affette da genuine pulmonie venivano accolte nel mese di gennaio) che i medici stessi più vecchi dello spedale ebbero di che farne le meraviglie. Le tossi primitivamente nervose regnate d' un modo quasi epidemico nell' aprile, eransi fatte in progresso così ostinatamente ribelli ai blandi metodi impiegati a combatterle, che aveano nel successivo luglio preso un più grave carattere, il quale legatosi, forse, esso pure ai suaccennati movimenti termometrici, fu visto determinare attive congestioni ora al cervello ora ai visceri toracici, dando origine a cerebritidi e pulmonie e pleuriti acutissime e gravi.

Se non che da semplici e genuine che in sul principio codeste imfiammazioni si mostravano, non andò guari che si complicarono ad affezioni speciali della mucosa intestinale, le quali avvegnachè leggiere dapprima si mantenessero, più tardi aggravavansi, producendo diarree e dissenterie, molte delle quali ebbersi fine colla vita degli infermi.

§ 3.

Nella nostra adunanza del 19 novembre 1840 dietro lettura di alcune mediche storie raccolte dal Dott. Tagliaferro nella *sala sinistra febbri uomini,* diretta in quell' anno dal Dott. Ramorino, e di altre riferite dal Dott. Cavazza, da lui redatte dietro l' invito del Prof. Bo, medico curante nella *sala destra febbri uomini*, erasi per la prima volta tenuto discorso fra noi di certa

forma particolare di febbre, la quale accompagnata da sintomi eminentemente nervosi pareva si fosse mostrata in alcuni individui fin dall'autunno di quell'anno. Ma troppo ristretti in numero erano i fatti pratici in allora raccolti e riportati, e poco ancora pareva studiata la malattia perchè la discussione che erasi svegliata fra i congregati, e i quesiti che relativamente alla stessa alcuni fra essi proponevano a studiarsi, potessero avere quello scioglimento che per il vantaggio dell'umanità, e per il bene della medica scienza loro si augurava. Non rimontando questo mio scritto a quell'epoca, lascio di qui riferire come fra i preopinanti vi fosse chi quella forma febbrile voleva si avesse per la vera dotinenterite di Autenrieth e di Bretonneau, chi invece *ad imitazione dei più celebrati maestri del secolo passato le si conservasse l'appellazione di sinoco*; chi quelle due denominazioni quasi sinonimi fra loro egualmente scambiava; chi finalmente sotto la semplice denominazione di tifo o sinoco amava si diagnosticasse la malattia, siccome *quella che abbraccia tutte le diverse forme sotto le quali suole presentarsi quel morbo;* convenendo però la più parte dei radunati, riguardo alla sua più conveniente terapia, doversi attenere all'*ecclettismo*, non essendo sempre costante la forma sotto la quale si manifesta. Ogni decisione intanto ed ogni ulteriore questionare su quell'argomento restava per molto tempo sospeso, e tanto più, che nel successivo anno (1841) e nei primi mesi del 1842 non un caso di quella febbre si ebbe ad osservare nello spedale.

§ 4.

Fu nella seduta del 18 luglio 1842 che il dottore Del Re riferiva di *due casi di sinoco, in uno dei quali era stata la malattia così spiegata, che fino dai primi giorni ne veniva dal curante Dott. Torre emessa la diagnosi, mentre nell' altro, essendosi presentati assai prevalenti i sintomi d'irritazione intestinale, il diagnostico veniva pronunciato di gastro-enterite.* Accennava l'esattissimo Relatore di quelle mediche storie come in ambi quei casi le cadaveriche lesioni chiaramente mostrassero l' affinità di quelle due forme morbose, affinità che il secondo caso già aveva mostrato col primo *durante il suo decorrere, e quando specialmente il nerveo sistema era chiamato a prendere parte alla morbosa affezione.*

Tredici furono i malati che in quel mese venivano accolti in questo pio stabilimento siccome affetti da quella forma di febbre, la quale pareva cominciasse vestire sia nella città che nelle sue limitrofe campagne un carattere eminentemente epidemico. Venticinque furono nell' agosto, sessantanove nel successivo settembre. Nè si creda che a questo si limitasse il numero degli attaccati dalla epidemia, perchè solo si diagnosticava di *sinoco*, o *tifo*, o *dotinenterite*, o *di consimili denominazioni* — che ad una sola ed identica forma morbosa riferendosi, pareano dai diversi curanti più accarnare la condizione patologica della febbre dominante — tuttavolta che alla prima visita degli stessi curanti eransi già sviluppati quei sintomi di atassia, che lasciare non potevano dubbio sulla essenza e sulla indole del

male. Furono infatti non pochi i casi di malati, i quali entrando nello spedale con prevalenza di fenomeni più o meno infiammatori ora allo apparato respiratorio circoscritti, ora invece al digerente, altra volta al sistema generale irrigatore sanguigno, per bronchiti e pulmoniti e gastro-enteriti, e più soventi ancora per sinoche venivano le loro malattie diagnosticate; mentre più tardi, e ciò specialmente verso il quattordecimo giorno, appalesando sintomi nervosi e gl' infiammatori quasi per incanto cedendo, si riconosceva trattarsi della malattia dominante, il che grande inconveniente portava nella redazione delle mensili statistiche.

Era intanto costante l'osservare che — quanto più energico e deplessivo era stato il metodo di cura, e quanto più attivi i rimedi antiflogistici impiegati a combattere quelle false flogosi, altrettanto più facilmente si mostravano i sintomi atassici, ed all'infausto esito tendeva la malattia tifoidea. Dal che giustamente l'attenzione dei curanti più sempre si volgeva sul diagnostico delle flogistiche affezioni e sulla loro cura, fossero anche le più genuinamente infiammatorie, chè fur visti in quei mesi poco reggersi sul generale i forti controstimoli, e raramente mostrarsi il sangue coperto di cotenna, tanto più che facilmente vi si complicava la verminazione, siccome nella nostra seduta del 18 novembre 1842 si riferiva da alcuno dei radunati di acutissime pulmoniti, nelle *quali la presenza dei bachi avea occasionati sintomi assai gravi, e che a sè aveano chiamato particolari riguardi nelle indicazioni curative.*

Nel finire dell'autunno la malattia dominante declinò alquanto nell' intensità e nel numero, cedendo però il campo a malattie addominali d' una indole flogistica meno sospetta, le quali si mostrarono verso la fine del novembre assai numerose, non però letali e di lungo decorso.

§ 5.

Seguiva l'inverno del 1843 assai mite per temperatura e per calma di venti. Poche furono le malattie che si videro nascere in quella stagione: la loro indole reumatico-flogistica era assai benigna, siccome ne era benigno il corso e l'esito felice. Appena quattordici casi di febbre epidemica furono visti nei mesi di novembre e dicembre, e soli tre nel successivo gennaio e febbraio.

Nell' entrare del mese di marzo cominciarono a svilupparsi alcuni casi di morbillo, i quali, ristretti dapprima nella *sala febbri uomini*, non tardarono verso il principio dell' aprile a mostrarsi in numero assai più forte nella *sala donne febbricitanti*, e verso la sua metà a serpeggiare unitamente a molti casi di sinoco nella *sala ragazze*, delle quali pareano specialmente venissero attaccate quelle che ci erano inviate dall'Albergo dei Poveri.

Ma se mite era stato lo inverno, e se poche e di benigna indole le malattie che in quella stagione aveano regnato, non così si mostrava la successiva estate. Verso il finire del giugno sotto la temperatura del 25° e sotto il dominio dei venti S. e S-E., cominciò a ma-

nifestarsi novellamente il genio epidemico, attivissimo non solo nello sviluppare la febbre dello scorso anno, ma a dipingere, dirò così, con generali caratteri nervosi o tifici, che dire si vogliono, le forme morbose, fossero anche le più genuine infiammatorie. Il quale genio continuò quasi egualmente a farsi sentire fino alla metà del successivo novembre, epoca nella quale ricominciò il dominio delle affezioni più genuinamente infiammatorie.

Nè per quanto queste malattie da causa reumatica si presentassero con una fenomenologia marcatamente flogistica, pure *per l'irregolare loro andamento e per la stranezza delle forme, e per la poco tolleranza di squisitezza di metodo deplessivo, si ravvisava pur sempre l'influenza della preceduta, e non ancora per intiero cessata, costituzione di febbre tifoidea.* La quale pratica osservazione espostaci dal Dott. Canepa nella prima nostra seduta del 1844 ad illustrazione di alcune storie di sinoco da esso raccolte nella *sala destra uomini*, conveniva pienamente con quella che tutti i curanti aveano avvertita nelle singole sale da essi dirette. In tal modo, dopo essersi la febbre epidemica durante l'autunno complicata soventi volte a certa specie di dissenteria, effetto dell'abuso di frutta in quell'anno abbondantissima, e dopo di avere mostrato più che in qualunque altra epoca facilità a mutare in intermittente il suo tipo remittente, si chiudeva l'anno 1843, mostrando per risultato finale riguardo la malattia dominante, la mortalità di trentadue in centoventi ricevuti in cura nello spedale.

§ 6.

Nulla si disse nei nostri congressi delle malattie regnate fra noi nei primi mesi del 1844. Esse erano le solite degli altri anni, nè diversa ne era stata l'indole, nè la causa produttrice. Fu solamente verso l'aprile che cominciò nuovamente a mostrarsi il morbillo, il quale continuò a regnare nel maggio e nel giugno. Veniva in quest'epoca riferito al nostro congresso di alcuni casi, piuttosto frequenti, di una particolare forma di cancrena mostrantesi alle labbra, ossia di vera stomatite cancerosa, la quale si sarebbe sviluppata a preferenza in taluno dei ragazzi ricovrati già da qualche tempo e per altre malattie nello spedale, non tralasciando nel tempo istesso di attaccarne alcuni nella città, non esclusi i luoghi più salubri di questa, con grave pericolo della loro vita — Circostanza che parrebbe confermare l'opinione di Taupin, riguardo allo sviluppo di questa terribile malattia a seguito della febbre tifoidea.

Questo fu l'anno che in tutto il quinquennio ha presentato il numero minore di casi della febbre epidemica. Il totale somma appena a 89, dei quali l'esito fu anche proporzionatamente migliore degli anni antecedenti, benchè molti dei malati venissero in grave stato, e più d'un terzo di coloro che figurano nei decessi campasse pochi giorni nelle nostre sale.

Se non fosse stata una diarrea che regnò negli ultimi quattro mesi dell'anno, e che fece non poche vittime, la cifra generale dei decessi nello spedale sa-

rebbe stata assai inferiore. Sul totale di 4356 infermi, oltre i 525 restati dallo scorso anno, ne perirono 833.

§ 7.

Di ben pochi casi di febbre epidemica fu superiore il successivo anno 1845. Eransi vedute frequenti nel gennaio e febbraio le sinoche, le pulmoniti, le gastro-enteriti; nel successivo mese aveano dominato le affezioni generali reumatiche, delle quali la più parte mostravansi unite a crampi delle estremità inferiori, fieri e per molti giorni protratti. Le artriti, i catarri pulmonari, che fecero frequente mostra di sè nei mesi di aprile e maggio, aveano ceduto il luogo alle infiammazioni dei visceri addominali, le quali furono viste spesseggiare verso la metà del giugno e durante tutto il luglio consecutivo. Mostraronsi queste nella maggior parte d'un carattere più leale infiammatorio, nè vi essendo subdola complicazione di sintomi atassici, siccome per lo addietro, il metodo antiflogistico e deplessivo si potè novellamente usare a combatterle, senza temere i danni che da esso negli scorsi anni solevano facilmente aver luogo. A formare il totale della mortalità 776 che nei 3861 ricoverati in tutto quell'anno nello spedale, oltre i 540 rimastivi dall'antecedente, vi ebbero gran parte le tisi polmonari e le croniche affezioni di fegato così frequenti nel nostro spedale, le quali incontrarono l'estremo fato durante l'invernale stagione.

I mesi preferiti in quest'anno dalla febbre furono l'aprile ed il settembre: nel primo se ne osservarono dodeci casi, tredici nel secondo: quelli che ne presentarono minor numero furono febbraio, che un solo ne mostrò, ed ottobre in cui, siccome nel gennaio, cinque ne furono ricevuti. La mortalità della malattia epidemica in tutto l'anno fu di 23 sul totale di 93 ricevuti.

§ 8.

Che se per due anni consecutivi la febbre dominante parve aver tregua e più mite mostrarsi nel suo decorso, e meno nei suoi esiti fatale, più forza acquistava nel 1846, ed indole vestiva più letale, sicchè in questo solo anno tra i 155 infermi, che affetti dalla epidemia si ricevevano nello spedale, un terzo quasi ne moriva. E per quantunque allo spirare del primo quadrimestre a soli venticinque sommasse il numero dei ricevuti, siccome malati della febbre dominante, da quella epoca progressivamente aumentando fino all'ottobre, si trovò esserne entrati fino ventidue in questo mese, dei quali la metà appena ne scampava. Nè si creda che questo numero sì forte in paragone degli anni antecedenti, abbia spiegato una qualche influenza a moderare l'indole od a minorare almeno il numero delle altre malattie, chè anzi si videro nei mesi di gennaio e febbraio regnare egualmente degli anni passati i reumi generali, le flogosi acutissime toraciche, e nel giugno e nel luglio le enteriti, le cistiti, non che un immenso numero di febbri periodiche a vario

tipo, le quali sendo tutte di estera importazione cedettero sotto l'uso del solfato basico di chinina.

A 4675 sommò il totale degli individui ricevuti durante quell'anno nelle sale mediche; di questi, 2049 erano uomini e 2626 donne. La mortalità dei primi fu 386 e delle seconde di 434. I restanti del 1845 erano stati 479 ed i sortiti in tutto l'anno 3642. Le giornate impiegate da tutti gl' infermi di malattie mediche durante l'intero anno sommarono a 213,143.

§ 9.

In uno scritto che il Dott. Canepa leggeva nella nostra prima seduta di quest'anno, relativo al secondo semestre del 1846, accennava a certa frequente eruzione di vaiuolo che già si sarebbe mostrata sotto forma epidemica fino dagli ultimi mesi del caduto anno. A sedici, diceva, sommare il numero delle affette da vero vaiuolo arabo nella sola *banda delle ragazze* — la meno popolata dello spedale — e questi casi essersi specialmente mostrati negli ultimi mesi del 1846. La quale esantematica epidemia pareva continuasse non solo ma più forza e vigore prendesse in quest'anno, perchè da altro scritto dello stesso Dott. Canepa riguardante il primo trimestre del 1847, e da un rendiconto presentato dal Dott. Soleri, ambi letti nella nostra seduta del 18 scorso maggio, rilevavasi avere il vaiuolo arabo, e secondo i Dott. Felice e Soleri più frequenti ancora la varioloide, infierito, or solo ora con altre malattie complicato, non risparmiando i

vaccinati, e chi già aveva sofferto altra volta naturalmente del contagio vaioloso.

Nè per quanto da alcuni dei radunati si opinasse questa epidemia di vaiuolo preconnizare, forse, la fine della tifoidea, pure non cessò, chè nel gennaio ventiquattro individui furono accolti siccome affetti da quella febbre, diciannove nel febbraio e quattordici nel successivo marzo, mesi questi, che erano stati in tutti gli antecedenti anni i più rispettati dalla malattia dominante.

Sconvolta da venti e per temperatura variabilissima fu la primavera di quest'anno. Nel maggio si sviluppò d'un modo così istantaneo ed intenso il calore che pareva la più avanzata stagione d'estate. Ma questo insolito modo di essere della temperatura atmosferica, e i giorni che quasi freddi si mostrarono ad intervalli nel mese di giugno, non poterono non agire potentemente sugli individui e sullo sviluppo e sul decorso delle malattie. Ricordo infatti avere il Prof. Picasso avvertito in una delle ultime nostre sedute, alludendo a queste vicende termometriche, come, in un paese non lontano da Genova, in cinquanta pneumoniti acutissime, le quali erano state trattate con isquisito metodo antiflogistico, quarantotto andavano a male tanto si trovava modificata la fibra vivente.

Del resto, a partire dal primo del 1847, venendo fino a tutto il giugno, il totale degli affetti dalla febbre fu di 74, dei quali trenta perirono.

§ 10.

Dalla seguente statistica risulta sotto un solo punto di vista il confronto dei diversi anni componenti il quinquennio, per ciò che riflette la malattia che dominò, e i rispettivi suoi esiti.

	ENTRATI	GUARITI	MORTI
2.° Semestre 1842	142	108	34
1843	120	88	32
1844	89	69	20
1845	93	70	23
1846	155	104	51
1.° Semestre 1847	74	44	30
TOTALE	673	483	190

CAP. II.

Sintomi — Decorso — Complicazioni — Esiti — Crisi della febbre epidemica.

§ 11.

Una generale lassezza, un'assoluta impotenza a qualsiasi fatica, un insolito languore in ogni membro circolante, erano i sintomi che unitamente alla cefalalgia, alla bocca cattiva, alla perfetta disappetenza ed alla nausea ricorrente precedevano per sei o sette giorni l'invasione della febbre epidemica, chè raramente la si vide sviluppare d'un modo istantaneo e pericoloso.

§ 12.

I ghiacciati brividi che intercalavano frequenti accessi di urente calore, l'agitazione che nella notte specialmente molestava gli infermi, i sogni or vaghi e passeggeri, or più sovente spaventosi e prolungati, certe allucinazioni di mente ed intercorrente svagatezza d'idee, la cefalalgia accresciuta e premente di preferenza la regione frontale, e il farsi ognor più rotte le forze, più faticoso l'andare, e l'alterarsi d'ora in ora della fisionomia, ed una invincibile tendenza al dormire, cui non tenea dietro sonno ristoratore di forze, rendevano avvertito l'individuo côlto dalla epidemia del suo mal essere in salute; il quale sprezzando i leg-

gieri sintomi propri della prima invasione ora ad effetto gli aveva di prolungate fatiche, or men di rado di alimenti per quantità peccanti o nella qualità loro alterati.

Era in questo secondo periodo del male, e quando appunto i sintomi locali cominciavano a svilupparsi e i più generali ad aggravarsi, che i malati solevano ricorrere allo spedale invocando il medico soccorso. Quindi fu frequente l'osservare fino dalla prima nostra visita negli accolti malati — senso di sommo abbattimento, dolore gravativo al capo, desiderio vivissimo delle tenebre, fastidio della luce, nessuna forza muscolare, forte calore alla cute, polsi frequenti non duri, non resistenti, un lieve stupore, un più frequente sospirare lungo e protratto, e su questi signoreggiare i fenomeni gastrici, quali ad esempio il nissuno appetito, o meglio, il più marcato abborrimento al cibo, la nausea continua, il facile vomito di materie amare, inodore, giallognole, la molta sete di bevande specialmente acide, la lingua gialla, altre volte bianchissima, ai margini ed al suo apice generalmente rossiccia, la diarrea di verdi-gialliccie materie, la crudità delle orine, la tensione dell' epigastrio qualche rara volta dolente sotto il tatto anche moderato, lo sviluppo di aria nello stomaco ed intestini, dal che rutti e flati che d'alquanto pareano dar tregua al soffrire del malato.

§ 13.

Non tardavano ad accrescere la già imponente scena fenomenologica — certo speciale rossore che sulle guancie,

siccome in chi soffre etisia, limitato si mostrava, e il pallore estremo delle labbra, e il terreo colore che tutta dipingeva in giallo scuro la persona, e il secco calore urentissimo della cute, e il turbamento più o meno pronunziato delle funzioni intellettuali, il meteorismo del ventre così rapidamente crescente che nei due terzi dei casi nella più avanzata timpanitide in pochi dì si cambiava, e la diarrea ognor più copiosa e fetente e gialliccia, che in alcuni casi però — e specialmente nei vecchi — nella più ostinata costipazione mutavasi; la stupidità della faccia accresciuta e la continua insonnia, che irrequieta ed affannosa non lasciava requie allo infermo.

§ 14.

Passati ancora pochi giorni — e ciò specialmente verso il quattordecimo dell' invasione — dilatate si facevano le pupille e nel loro fissarsi spaventate, immobile e torvo lo sguardo, lacrimosi gli occhi ed al vedere ributtanti, affilato il naso, ed alla base polverulenti le narici: la fisionomia già avea perduto tutta la naturale espressione. Abbondanti vermi, per lo più lombricoidi venivano resi per secesso ed altre volte dietro sforzi di vomito per la bocca. Forte dolore alla regione umbelicale talvolta sviluppavasi, ed allora specialmente che esisteva la costipazione ostinata ai più forti purganti; e così viva si faceva l'inquietezza, che solo parea acquistare forze il malato per vieppiù agitarsi nel letto e del suo soffrire più forte dolersi. I polsi oscillavano dalle cento alle centotrenta battute.

§ 15

Se imponente era lo stato del malato in questo periodo, più spaventevole era la scena fenomenologica che in breve ora lo seguiva.

Il malato ora con baldanza rispondeva e quasi inferocito alle inchieste del curante, ora, quasi del suo vicino fine presago e in aspettando continuo la morte, umile e piangente. Il delirio che già da pochi giorni mostravasi a separati accessi, ora più frequente ed in molti continuo addiveniva. E ben ricordano i curanti come fra i nove decimi dei loro infermi un cotale delirio, totalmente proprio di questa febbre, paresse aver tregua e sospendersi tuttavolta lo spirito dei malati intrattenevano in quistioni che davvicino riflettessero lo stato di loro salute.

§ 16

Nei più gravi casi ed in quelli specialmente che tendevano ad infausto esito, la crosta che già addensata e bianca e lucentissima tutta copriva la lingua, vestivasi in quest'epoca di un nero colore alternato in alcuni casi col giallo il più fosco, addivenendo secchissima, quasi lignea si fosse, e screpolata facendosi. Altre volte nel suo mezzo in profondo solco longitudinale la si fendeva, rendendosi nel tempo stesso luride e secche le gengive, bavose d'una bava sanguinolenta le labbra, asciutti i denti, di giallo-nerastra intonacazione ricoperti, l'alito fetidissimo, sepolcrale. Penosa

disfagia si sviluppava, accompagnata in qualche caso dalla gonfiezza del velo palatino. Nè la sola crosta che nerastra copriva la lingua era presaga d'infausto esito, ma il mostrarsi le piaghe per decubito, e certi brividi di freddo verso il nascere del dì, e il singulto dagli ingesti cibi, e principalmente il sudore abbondante, viscoso e puzzolente quando su tutta la cute fin dai primordi del male compariva. L'ipocratico aforisma che *sudores copiosi, initio morbi, longum morbum significant, aut laethalem*, avea nel nostro caso tutta l'applicazione.

§ 17.

Ma per quantunque grave oltre ogni credere fosse lo stato dell'infermo sì che appena parea le più volte s'egli fosse vivo o morto, pur nei tre quinti dei casi conservava perfettamente la facoltà di protendere la lingua ove ne venisse richiesto, chiara appalesando la superstite energia dei muscoli linguali per la resistenza che al dito del medico mostrava in premendone l' apice. Le forze generali che in questo stato di cose erano giunte al massimo grado di avvilimento, si avevano in questo periodo l' ultimo colpo dall' abbondante emorragia di nero e scioltissimo sangue, che in nessun caso critica, sempre aggravante la già grave condizione del malato, ripetutamente dai vasi nasali mostravasi.

§ 18

E qui, a ben completare la scena fenomenologica che si ebbe ad osservare nei più, dovrei accennare come in alcuni casi, e ciò fin dal secondo periodo, la riten-

zione dell'orina si mostrasse negli adulti, e nell'ultimo stadio l' intestinale emorragia nei fanciulli, e negli uni e negli altri — in pochi casi però — sul finir della vita, certi movimenti convulsivi, simulanti ora una corea or men di frequente una vera catalepsi.

Ma più di questi erano costanti i seguenti sintomi: — un odore acido, spesse volte nauseante che la cutanea traspirazione dei malati tutt' attorno diffondeva; un particolare gorgoglìo quasi di liquido che premuto scivoli sotto la mano che lo comprime, gorgoglìo che fu costantemente avvisato da tutti i curanti e descritto da quanti fecersi a narrare storie di quella febbre epidemica, il quale sentivasi nella regione ipocondriaca destra, ed allora specialmente avvisato quando coll'apice delle dita si premeva quella porzione del colon ascendente che col cieco intestino continua; e certe macchie livide che sul petto prima mostravansi, quindi sulle braccia, più tardi sul ventre, raramente sulle gambe, mai sulla faccia. Erano queste macchie dell'estensione del morso d' una pulce, d' un colore rossiccio, altre volte più intenso, ora di elittica, ora di forma circolare, solitarie, non elevate sulla cute, e sotto la pressione, benchè non forte, perfettamente scomparenti. Nel quale genere di macchie non vorrei però si comprendessero quelle così nere e confluenti da parer vere petecchie, che mostrava il giornaliere Ghiglione Emanuele da S. Fruttuoso da me ricevuto nello spedale il 9 agosto 1843, siccome affetto dalla febbre dominante, e che sortiva guarito il 3 successivo ottobre, abbenchè toccasse gli estremi della vita, per le tante

cure prodigategli dal Dott. Cavazza mentre dirigeva in quell'epoca la *sinistra sala degli uomini febbricitanti.* Nè vorrei venissero tampoco confuse con quelle macchie nerissime ed estese che certo Grasso Domenico (21 agosto 1843) presentava unitamente alla più spaventosa ematemesi e melena, dipendenti da non saprei quale chimico-fisica alterazione del sangue, il quale nella autopsia praticata trentadue ore dopo la di lui entrata nello spedale e ventiquattro dopo la morte, mostrossi nero e quasi acqua sciolto, riempendo sì l'albero irrigatore, che qua e là tagliato lo lasciava scorrere liberamente e puzzolentissimo.

§ 19.

Ma già il povero infermo è prossimo alla ultima ora; già abbandonato da ogni forza giace supino colle gambe divaricate ed immobili, e una gravezza inanimata a fondo il letto il trascina e l'infossa. Un freddo sudore giù giù gli cade dalla fronte; la faccia è spaventevole, non riconoscibile l'aspetto da quale era per lo avanti. Gli occhi si chiudono alla luce, spenta è la parola, breve l'alitare, involontarie le escrezioni dell'orina e delle feci, insensibile la cute a qualsiasi stimolo, e in mezzo al più profondo silenzio muta colla morte il letargo che già da più ore gli si è fatto inseparabile.

§ 20.

Accadde non poche volte di osservare le *sudamina* accompagnare il passaggio del male dal secondo al terzo periodo, le quali ora abbondantissime e lucicanti

occupavano il petto, le piegature del collo, le inguini; ora più disseminate ed opache, e poche in quantità, mostravansi solamente sul petto, e mai portar crisi al male o sollievo allo infermo.

§ 21.

Altre volte — benchè in minor numero — fu visto svilupparsi le *vere miliari* verso il declinare del terzo stadio, ed al loro apparire aggravarsi il male e tendere a più lungo corso e ad esito più incerto. Di quanti casi vennero osservati in questo spedale, l'unico, che io almeno mi sappia, nel quale si è potuto avere la miliare, quasi una crisi del male, gli è quello narrato bellamente dal Dott. Soleri nella nostra seduta del novembre 1845. Si trattava, così il Relatore di questa storia, di una ragazza di soli dodici anni, la quale entrata nello spedale nel quartodecimo giorno di malattia presentava — profusa diarrea di liquido-viscose materie d'un colore verde-giallognolo; imponente meteorismo; polsi celeri, deboli, piccoli; tremolìo della lingua; presenza di un pulviscolo alle affilate narici; stupidità; delirio. Ai ripetuti clisteri di decotto di semi di lino ed alle gommose limonate pareva si dovesse la diminuzione dei sintomi, per quanto la fosse lenta anzi che no. Quando al ventunesimo giorno di malattia, e senza cognita causa, trovossi di molto accresciuto il calore della pelle e subito dopo si vide comparire una abbondantissima eruzione di miliare, che il torace prima, indi le braccia, finalmente tutto l'addome ricoverse. Ma

non sì tosto mostrossi, che i sintomi ebbero sensibilissima diminuzione. Al solito corso di quell'esantema si unì quello della febbre tifoidea, e non andò guari, che compita la naturale parabola, si trovò l'inferma liberata da una pericolosa e minaccievole malattia che l'avea obbligata a letto per ben trentaquattro giorni.

§ 22.

In pochissimi casi poi si manifestò la *rosolia* fino dai primi giorni dell'invasione. Il suo apparire, il suo decorrere, la sua scomparsa nulla di bene o di male arrecava alla febbre: ambe quelle forme morbose aveano il corso proprio. Il fatto più rimarchevole di rosolia e che sia degno di memoria è quello della domestica Tassistro Rosa di Ceranesi, la quale entrava nello spedale il 31 dicembre 1843 e ne sortiva dopo un solo mese perfettamente guarita mercè le cure del Dott. Felice. Era veramente imponente l'unione di quella forma esantematica con quel corredo di sintomi nervosi.

La rosolia fu in alcuni così sviluppata che meglio non si saprebbe dire se fosse la primitiva malattia o la secondaria. In nessun caso però la sua complicazione riuscì letale.

§ 23.

Si fu dall'insieme di questi morbosi fenomeni e dalla loro complicazione, che vi furono fra noi alcuni medici i quali la dominante malattia febbrile si ebbero a *vero*

tifo petecchiale e sotto tale denominazione ne scrissero, e molti fra noi così al letto dei malati la diagnosticavano. Ricordo come nelle nostre sedute 16 gennaio e 15 febbraio 1845, e dietro lettura fatta dal Dott. Costa d'un caso di *febbre tifoidea associato alla più sviluppata forma di miliare*, si volesse da alcuno dei radunati quest'esantema identificare, dirò così, colla dominante febbre, che dir si potesse egualmente *aver regnato* — e ciò specialmente nel 1841 — *una epidemia con caratteri di tifo petecchiale o di miliare*, mentre la più parte dei discutanti ne dissentiva, dichiarando volersi avere nelle circostanze della nostra epidemia per secondarie siano le petecchie, siano le miliari.

§ 24.

Nè crediate però che la nostra febbre avesse sempre un corso a sè, un corso isolato, libero da qualsiasi complicazione morbosa; chè anzi la si vide non raramente ad altre malattie complicarsi, con esse loro progredire, ora i fenomeni che le son propri modificando, ora i sintomi di quelle, per alcun tempo, sorprendendo e sino a che la più acuta parabola del suo decorso non avesse descritta.

E per non sopraccaricare di fatti questo scritto dirò sommariamente dei principali, e di quelli specialmente che trovai registrati nelle storie da me raccolte.

Si unì la febbre epidemica ad *acutissima bronchite* in Della-Casa David entrato nello spedale nel dicembre

del 1843, e curato con leggiere sottrazioni di sangue e con bevande tamarindate dal Profess. Picasso: nella domestica Ferrando Caterina (20 agosto 1842) d'anni 20, morta a seguito della cura eminentemente antiflogistica ch'era stato forza dirigere contro l'*acuta infiammazione bronchiale*; ed in Schiappacasse Maria (21 novembre 1843) venuta dall'Albergo dei poveri e morta ella pure nel diciottesimo anno di sua vita per la cura, che totalmente contraria alla febbre dominante, fu giocoforza s'instituisse contro la *soffocativa bronchite*. Accompagnò il corso di una *acutissima pulmonia* dalla quale veniva attaccato certo Bolla Giacomo (27 gennaio 1846) preposto, d'anni 22, morto nel quattordecimo giorno del male, e nel di cui cadavere fur rinvenute chiarissime le traccie delle due forme morbose. Che se non riuscì fatale questa stessa complicazione al contadino Burlando Filippo di Marassi (7 luglio 1846) perchè in esso la malattia pulmonare avea più lento il corso, sendo da più anni soggetto a ricorrente emottisi, ed a certo Elena Francesco (4 febbraio 1847), per essere fin dai primi giorni del suo sviluppo frenata l'infiammazione pulmonare, ed a Picasso Antonio (28 marzo 1847), per essere di atletica costituzione, lo riusciva egualmente alla giovine Maccio Rosa di Masone (8 aprile 1846), che, dopo soli quindici giorni di decubito nel nostro spedale, morendo, rendeva vane le tante cure che a salvarla le prodigava il curante della sala cui veniva affidata. Si maritava poi la febbre a *gravissima pleurite* in certo Olcese Luigi (25 marzo 1847); ad *acuta congestione cerebrale* nella Pallavi-

cino Antonia (19 luglio 1844); e nel Rebora Emmanuele (9 settembre 1843), della quale ne cadeva vittima dopo soli nove giorni di cura. La torinese Avellini Luigia (4 marzo 1846) già soffriva i fenomeni di *attiva congestione cardiaca* quando venne côlta dalla febbre epidemica, della quale se ne sortiva vittoriosa, non così fu della Martini Rosa di Rivarolo (15 giugno 1844), tanto fu in essa la complicazione grave e nel suo corso precipitosa. Moriva nel dicembre del 1843 nella *sala delle esposte* certa Maddalena Della-Casa di anni 22, essendosi unita la febbre epidemica ad *acutissima meningite*; moriva nel 1842 Lavezzo Margarita essendosi complicata a *fierissima entero-peritonite*, e moriva pure nel giugno del 1846 Traverso Luigia, domestica, d'anni 22, per la *grave angina* da che venne presa mentre già infermava della febbre dominante. Nè, parlando dei casi che sortirono infelice esito, voglio tacere del falegname Bozzano Domenico (2 aprile 1844), nel quale unitasi ad *acuto reumatismo articolare*, emigrando questo al pericardio, dopo quindici giorni di attivo metodo antiflogistico ne periva in età di 17 anni; e della filatrice Magenta Anna morta il 24 giugno 1845, toccando l'ottavo giorno di decubito nelle nostre sale, per essersi complicata colla *vera febbre puerperale*, l'unico caso che di simile complicazione si sia fra noi osservato durante il quinquennio (1).

(1) Questa storia, diligentemente osservata dal Dott. Felice, che in quell'anno stava alla direzione della *sala maternità*, non che da quanti seguivano le giornali visite di quel Curante, potrebbe per avventura mostrare qualche contraddizione a quanto il Prof. Otta-

Benchè fosse grave ed acuta la *dissenteria* cui era soggetta da qualche giorno la Vassallo Teresa (22 settembre 1843), acutissima l' *entero-peritonite* per cui infermava Crocco Gio: Batta (2 giugno 1845) becchino in questo spedale, e pericolosa l'*ottalmia* che da circa una settimana soffriva Ottone Teresa (23 settembre 1842) perchè irriadiatosi al cervello il processo flogistico, pure in tutti questi casi la malattia sortì ottimo esito.

Che se di cosiffatti casi di ben constatate complicazioni *eminentemente infiammatorie* non trascrivo qui a dilungo le giornali storie, a non rendere di vana mole voluminoso lo scritto, dir voglio più diffusamente di due casi, che per il loro modo di decorrere, e per il modo di svilupparsi già meritarono vi venissero esposti in altra delle nostre adunanze dagli egregi Dott. Soleri e Canepa.

vini scriveva nel vol. CIII degli *Annali Univ. di Med.* parlando *Sui contagi e sulla febbre puerperale.* Asserisce quel Prof. che la febbre puerperale non solo preserva dal vero tifo, ma da quante febbri si conoscono nell' arte medica sotto la denominazione *putride*, *nosocomiali*, *miliari* ecc., e che per antagonismo la febbre puerperale mai attacca quelle puerpere, che già hanno sofferto il tifo.

Anche Rakitanski entrando a ragionare su questo argomento importantissimo, attesta non aver *mai* veduto complicarsi la febbre tifoidea colla febbre puerperale, e sostiene che questa *incompatibilità* delle due febbri molto pronunziata dopo il parto, diminuisce poi e totalmente cessa dopo cinque o sei settimane di puerperio. Nel nostro caso l'inferma era in ottavo giorno. Dice anche il suddetto A. essere assai rara la complicanza coi tubercoli pulmonari e principalmente colla dissenteria, le cui patologiche alterazioni troppo sono diverse da quelle che si riscontrano in chi moriva per febbre tifoidea (V. il *Med. Jahrb. des œster. states. e Allgem Repertorium* 1840)

Reggeva il primo di questi medici la sala delle *ragazze* nel 1845, quando certa Semino Luigia, d'anni 8, veniva ricevuta nello spedale in quinto giorno di malattia. Oltre i sintomi che presentava proprii della febbre epidemica, altri ad essa non comuni si osservavano. Avea infatti forte tosse, secca, frequente, assai molesta; breve respirazione; affanno imponente; impedito il decubito sui lati. Ma questi sintomi di *affezione pulmonare* che dapprima leggieri e quasi inosservati si erano, al declinare del corso della febbre tifica, cioè verso il quindicesimo giorno del suo decubito nello spedale, con più di acuzie e d'imponenza si mostrarono, e *di modo si accrebbero, da costituire*, come diceva l'esatto Relatore, *la primaria affezione.* Non fu allora più modo di *dar tempo*, ma fu mestieri ricorrere al metodo ad essa appropriato, quale fu la ripetuta applicazione di mignatte allo sterno ed ai vasi emorroidali, non che l'uso prolungato e progressivamente accresciuto del chermes minerale. Al decrescere della malattia pulmonare, ogni sintoma nervoso, che ancora restava residuo della febbre, era svanito. Breve fu la convalescenza, pronta la guarigione.

Il giorno 27 marzo di quest'anno 1847, si accettava nella sala delle *Esposte* la nominata Rosa Di-Casa d'anni 22, applicata al servizio di questo spedale. Fra i sintomi più imponenti che presentava alla prima visita del curante stavano — un dolore vivissimo al lato destro del torace; impossibile il decubito sull'istesso fianco; breve la respirazione; gli sputi sanguigni; la febbre ardente; l'accensione della fisionomia. Non tardò

il Prof. Picasso, direttore di quella sala, ad emmettere la diagnosi di *acuta flogosi pulmonare*, e ad ordinare si cacciasse sangue. E chi non avrebbe seco lui convenuto sia sul diagnostico, sia sul metodo curativo? Si terminava appena la seconda sottrazione (e notate che il primo sangue estratto era cotennoso e di crassamento tenacissimo), quando d'un istante si fa più grave lo stato della inferma, non già per i sintomi pulmonari ma per la nuova fenomenologia, che unitamente a quelli, veniva a tutta invadere la scena. Cominciarono forti sussulti tendinei, venne il tremolìo e l'asciuttezza della lingua, i polsi da frequenti e duri che erano fecersi d' una celerità spaventevole e quasi vuoti; venne in campo fiero delirio. Non così vide l'esperto Curante mutarsi la scena, che soppresse le sottrazioni sanguigne, amministrava una bevanda emetizzata, ed ordinava forti senapismi alla pianta dei piedi. Lo sperato vantaggio dagli amministrati medicamenti non tardò a mostrarsi; e perchè qualche verme lombricoide venne dato per secesso, prima l'emulsione con olio di ricino ordinò, indi il calomelano in polvere ed unito allo zucchero. Erano passati otto circa giorni, che tranne il meteorismo ancora considerabile, ogni altro sintoma di tifica complicazione pareva estinto, quando nuovamente i pulmonari con non minore vigoria che di sul principio si svilupparono, fra questi campeggiando lo sputo di sangue. Il metodo antiflogistico sottrattivo si ripigliò con eguale coraggio ed in quello s'insistè fino alla settima cacciata, dopo la quale cominciarono a decrescere i fenomeni pulmonari.

Tanto era stata minacciosa nel suo acume la malattia, altrettanto fu benigna nella sua breve convalescenza. Il 31 maggio abbandonava il letto perfettamente guarita.

Caso questo ch' io stimo importantissimo, e che varrà forse a rammentarvi quello della Vetturino Caterina d'anni 11, del quale il lodato Dott. Canepa egualmente vi riferiva, e nel quale sendo già in corso una *pulmonite gravissima ed acuta*, sorveniva la febbre epidemica, per la quale fu mestieri sospendere ogni metodo sottrattivo, per ritornarvi appena quella cessata. In questo caso si fece uso di generose dosi di chermes, sussidiate da sei cacciate abbondantissime di sangue.

Che se fra i tanti fatti osservati nello spedale e nelle nostre adunanze riferiti questi a preferenza sceglieva, sì il volli chè in voi ne è ancora viva la memoria, sì perchè furono con tutta esattezza redatti e corredati d'importanti cliniche osservazioni.

§ 25.

Nè alle malattie soltanto acute, colle quali poteva per avventura dividere la causa reumatica, si complicava la febbre regnante, ma la fu vista unirsi alle forme anche croniche e lente. Moriva nell' agosto del 1846 certo Ghiglione Antonio di professione panattiere: nel di lui cadavere furono trovate chiare le traccie della febbre epidemica della quale era affetto da circa un mese, non che gli esiti di una *lenta bronco-pulmonite*, cui era da due circa anni soggetto. La Navone Caterina (3 giugno 1846) era affetta da *lenta tabe*

pulmonare quando, presa ella pure dalla epidemia, soccombeva dopo soli cinque giorni da che fu ricevuta nel nostro spedale: all' autopsia non restò dubbio della diagnosi ch' era stata emmessa di tisi pulmonare e di sinoco dotinenterico. Ricorderete di quel fatto importante ch' io vi narrava nella nostra tornata del marzo 1845, riguardante un individuo, il quale giacente da più mesi in questo spedale per *lenta affezione pulmonare*, preso dalla febbre, moriva in sesto giorno del suo decorso, mostrando le traccie della tifica febbre unitamente alla totale distruzione del destro pulmone (1). Nel nominato Parodi Andrea di Rivarolo d'anni 60 (5 ottobre 1843), si univa alla *cronica affezione catarrale* che da più anni lo molestava; in Causa Teresa (16 gennaio 1847) a *lenta meningite*, le cui patologiche alterazioni profonde ed antiche si ritrovarono nell'autopsia, che sul di lei cadavere s'instituiva dopo sette giorni dall' invasione del tifico malore.

§ 26.

Complicò poi altre volte, benchè più raramente, malattie le quali dipendono da uno specifico contagio (2), come ad esempio la sifilide in P. A (21 nov. 1843)

(1) Questi casi convalidano manifestamente l' opinione di Boudin circa la *compatibilità* delle febbre tifoidea colla *tisi pulmonare*, opinione che dietro lunga esperienza ammetteva nel suo pregievolissimo *Traitè des fièvres de marais*, presentato all' Accademia medica di Parigi nel 1842.

(2) Non ci fu mai dato però di osservarla complicata a *febbri intermittenti*: ciò confermerebbe quanto Boudin osserva sull' *antago-*

e in P. S. (15 giugno 1846), il vaiuolo, siccome accadde di osservare nello scorso aprile al Dott. Del Re nel nominato Rossi Lorenzo, morto dopo soli due giorni di cura nel nostro spedale; ed al Prof. Picasso nel corr. anno nella sala delle *ragazze* in certa Costa Maria e Terile Maria, ambedue guarite per quantunque confluente fosse in esse la malattia esantematica.

§ 27.

Nè crediate già che i sintomi delle malattie alle quali fu vista complicarsi la dominante febbre, fossero così vaghi ed incerti che aver si potessero per di-

nismo esistente fra la febbre tifoidea e l'azione dei miasmi paludosi. Le sue osservazioni sono pregevolissime perchè sono il frutto di lunghi studi, non che il corollario dei tanti fatti pratici che potè raccogliere nei suoi viaggi nella Morea, in Ispagna, Algeria ecc. Si può consultare a questo proposito il suo scritto — *Intorno alla immunità che hanno i militari dell'armata d'Africa di non contrarre la febbre tifoidea che domina nella guarnigione di Marsiglia.*

Dipenderebbe anche da questo *antagonismo* colle febbri intermittenti il non averla mai veduta nessun Autore unirsi colla *febbre gialla*? In tal caso, ciò proverebbe all'evidenza quanto il Dott. Piedella asserisce nel suo scritto — *Della natura della febbre gialla e suoi rapporti col tifo.* — Quest' A. è d'opinione che la febbre gialla sia della stessa natura delle febbri delle paludi, e che *essenzialmente* ne differisca la febbre tifoidea. Accurate e conscenziose osservazioni fatte nei paesi ove quelle due malattie simultaneamente si osservano, possono sole decidere l'importante questione.

Non saprei veramente se si possa unire al *colera*, non avendone, la Dio mercè, avuto a fare il tristo esperimento. Ci assicura però Rakitanski essere queste due malattie *antagonistiche* fra loro; cita anzi il fatto parlante, se però ben constatato, dell'immediata cessazione del *tifo addominale*, (che così egli chiama la febbre tifoidea), appena cominciò a svilupparsi in Vienna nel 1831 il *vero morbus-cholera*. Dico del *vero*, perchè il così detto *colera-tifo* nulla ha di comune colla *vera febbre tifoidea* nè col *vero colera*.

pendenti dalla febbre istessa, chè vi rammenterò come essendosi complicata a fenomeni gastrici assai diversi di quelli che soleva di suo costume vestire nel Castelli Pietro (19 maggio 1844), veniva dal Dott. Pescetto diagnosticato il suo male per *febbre gastrica biliosa complicata a febbre tifoidea*; per *febbre gastrica verminosa enterica, con tendenza alla tifica* dal Prof. Picasso nel Raybeu Luigi (13 ag. 1843); per *pneumonite complicata a febbre tifoidea* dal Dott. Torre nel Repetti Pietro (9 gen. 1844); a tacere di molti casi di cosiffatte complicazioni, che ognuno di voi ancora ricorda. Che ove anzi accadeva alcuna volta, che per certi fenomeni cerebrali più spiegati, quali ad esempio il delirio vivissimo, od il sopore più dell'usato profondo e letargico; o per i sintomi prevalenti toracici, come sarebbe la ferina tosse e la difficile e penosa inspirazione; di acute e *semplici cerebritidi* e *pulmonie* si fosse diagnosticato (poco o nulla volendo prestare attenzione ai fenomeni addominali e proprii della malattia), aveasi poi nelle nissune tabi e nei mancanti ingorghi, e negli ispessimenti membranosi non esistenti, chiara smentita sul cadavere delle emesse diagnosi, — errore che è pur mestieri si confessi di buon grado dai medici conscenziosi, i quali, se sanno essere l'errare indiviso dalla umana natura, più il sanno proprio di chi professa un'arte, cui ad apparare convenientemente breve è la vita—. Chi avrebbe mai creduto in certi casi che dopo tanta lesione di funzioni cerebrali e pulmonari le alterazioni patologiche si dovessero trovare limitate ai soli intestini?

Nè, per quanto ciò mostrerebbe la difficoltà del diagnostico nei casi di complicazioni morbose, io vorrei supponeste che gli undici casi di *febbre tifoidea* osservati durante tutto il quinquennio nella sala *maternità* si potessero in qualche modo scambiare con quella forma di febbre, che *propria delle puerpere*, veste non rare volte tutti i caratteri del più pronunziato adinamismo, della putridità (1). Essi erano veri casi di febbre tifoidea; e troppo fatalmente nei sette casi, che, sul totale delle accettate in quella sala, ebbersi infausto esito (tre erano da più mesi lattanti, una puerpera in ottavo giorno, una in diciottesimo giorno, due in trenta circa giorni) ebbimo a verificare ben marcate le anatomico-patalogiche differenze dai casi di febbre puerperale o flebite uterina che dire si voglia con alcuni. E quali esse si fossero codeste differenze direi, ove voi tutti non aveste egualmente tale dovizia di mediche cognizioni che ignoto vi fosse quanto e Tommasini e

(1) Io commendo altamente lo zelo indefesso col quale il Prof. Ottavini attende all'*incremento della Medicina Italiana*, ma non potrei soscrivermi così facilmente a certe sue opinioni riguardo *l'identità e l'essenza della febbre puerperale col tifo petecchiale*. Nel mentre che la sua memoria, sortita nel 1836 in Bologna sotto questo titolo, fa conoscere quanto sia profondo nelle mediche cognizioni il Prof. Urbinate e sottile ne'suoi scientifici ragionamenti, è anche chiara conferma di quanto si scostino dal vero tutti quelli scrittori, i quali alle preconcepite loro opinioni sacrificano i fatti stessi più chiari. — Per me credo che siano molte le ragioni per le quali la *vera febbre puerperale* deve andare distinta dal *vero tifo*, dato anche ch'ella abbia in se il carattere della contagiosità, siccome ne accerta il Dott. Peddie nella *London Med. Gazette* del 1846, nonchè i Dott. Sidey e Jugleby. Ma questo argomento richiedendo lavori particolari a miglior epoca lo tramandiamo.

Sacchero e Crescimbeni ed il Tissier specialmente hanno scritto su questo argomento. Osserverò solo che per quanto nel caso già citatovi della Magnada Anna esistesse ancora ad aggravare la malattia tifoidea la vera febbre puerperale in acuto stadio, mai fu visto nè in essa, nè nelle altre tre puerpere, quel tale modo di essere dell' organismo totalmente proprio della flebite uterina, consistente in quella tendenza alla mutazione in pus di quanti v'hanno nell'animale economia e solidi e liquidi coagulabili, tendenza fortissima e dai mezzi dell'arte quasi invincibile, che sotto il nome di *diatesi purulenta*, per sentenza di alcuni moderni, si manifesta poi nei cadaveri di chi ne cadeva vittima, con la scioltezza del sangue e con alcune ed anche molte vene ripiene di purulento liquido fetentissimo.

§ 28.

Quando al principio di questo capitolo vi feci osservare come i malati sul generale sprezzassero i sintomi della prima invasione, ed aspettassero a ricorrere al nostro spedale quando i fenomeni della locale lesione intestinale si fossero appalesati, tutto non dissi, chè qui restami ad accennare come molti fra essi invocassero il nostro soccorso in istato già gravissimo, sendo stati nelle loro case o trascurati o curati con larghe cacciate di sangue, quasichè affetti da acutissime infiammazioni. E qui per tacere di molti e molti fatti che ognuno di voi ricorderà, perchè certamente avvenutogli le replicate volte in questo quinquennio, dirò di quelli

che nelle storie da me raccolte trovo registrati. Dagnino Luigi (dic. 1845) contadino di Cornigliano, e Rabagliati Gio: Batta (4 nov. 1843) muratore di Rivarolo, già presentavano alla prima visita del Curante vastissime piaghe per decubito, d'indole assai cattiva, perchè nerissime e puzzolentissime. Se il secondo dopo 119 giorni di decubito in questo spedale, e l'altro dopo tre mesi sortivano guariti, potevano ben ringraziarne il Profess. Picasso che assidue ed intelligenti cure loro prestava. Al quale Curante si devono anche le più sentite congratulazioni per la cura felicemente sortita nella Gardella Teresa (30 sett. 1842) pettinaia, e nella domestica Carbone Angela (9 ottobre 1842), avvegnachè quando si ricevevano nello spedale già fossero stati loro amministrati gli ultimi conforti di nostra religione, sì grave ne era lo stato. Esito felice ed insperato da quanti quelle sale seguitavano, e che non fu possibile ottenere, a malgrado che nulla d'intentato lasciassero i rispettivi Curanti, nel cuoco Gazzo Francesco (19 luglio 1846), nel Lertora Andrea (27 agosto 1842) barcaiuolo, nel Bancalari Gio: Batta (16 marzo 1847) e nell'Arvigo Francesco (10 aprile 1847), tutti morti dopo un solo giorno di decubito nel nostro spedale, per esservi venuti all'ultimo della vita. Egli è per questa malintesa ritrosia di ricorrere in tempo debito allo spedale che la mortalità avvenuta negli affetti dalla epidemia è maggiore di quel che avrebbe dovuto essere, se aver vuolsi di mira non già l'indole della malattia, ch'era gravissima, ma l'attenta cura che da voi tutti si metteva a combatterla, e l'impegno che vi

poneste e lo zelo col quale fin dal suo primo mostrarsi attendeste a ben conoscerne l' indole e la natura. Egli è da ciò che le giornate impiegate nello spedale dagli 190 individui che ne perirono fu solo di 3632, e sì forte quella dei 483 guariti, ascendendo a 15,313. La media per ognuno di quelli sarebbe perciò di 19 $\frac{22}{190}$, mentre che quella dei secondi arriverebbe a 31 $\frac{240}{483}$. Al quale proposito parmi calzerebbe assai bene ciò che Baglivi parlando delle febbri maligne scriveva—*Quando ego solus aegrotorum meorum curam incipio, et mea methodo febres curo, raro tales malignas febres observo, sed quando ad curationem ab alio coeptam vocatus sum, quoniam mente mille praejudiciis antecepta curatio febrium instituitur; nec oraculis Naturae, et Magni Senis praeceptis auscultatur, mille differentia et gravia observo accidentia, quae frequenter soboles sunt methodi depravatae, non vero naturae morbi.*

§ 29.

Dissi, descrivendo la fenomenologia della febbre epidemica, di certi periodi ch' ella soleva percorrere; però io credo — e tal mia credenza sulla mia propria e sull' altrui esperienza io baso — che tuttavolta la fosse stata combattuta per tempo e convenientemente, avrebbe avuto più benigno ed assai più breve il suo corso, non partecipando l' indole sua di quel particolare modo di essere di certe malattie, le quali hanno in se stesse il distintivo carattere di percorrere fisse parabole, delle quali può l' arte mitigarne appena, non mai troncarne la necessaria parabola. Egli è anche da

ciò che il numero totale degli infermi entrati nello spedale durante il quinquennio, siccome affetti dalla febbre, pare assai ristretto, se ponsi mente alla forza colla quale ha regnato nei vicini paesi ed al numero che se ne osservò nella città. Quando infatti i malati entravano nello stadio primo, la malattia presentandosi sotto forma di *semplice sinoca*, sotto questa denominazione veniva inscritta nelle tabelle diagnostiche, e con metodo convenientemente temperante veniva trattata, nè oltre procedeva. Spaventosa è la cifra delle *febbri sinoche* che nei mesi di agosto e settembre del 1842, e nei mesi di maggio e giugno del 1843, furono curate in questo spedale. Esse sarebbero passate allo stato tifoideo, avrebbero partecipato immancabilmente della costituzione epidemica, se con metodo contrario fossero state curate.

§ 30.

Quando, trascorsi i più gravi periodi del male, il malato per robustezza o per essere stato in tempo convenientemente trattato, sorviveva alla febbre, verso il ventunesimo giorno della infezione cominciava a mostrare, oltre una marcatissima intermittenza di fenomeni, una manifesta esacerbazione di essi verso sera ed una vera remittenza al mattino. I pôlsi si facevano meno celeri, più duri, più regolari. Avvenne alcuna volta, e ciò specialmente nei fanciulli, che verso quest' epoca si presentava abbondantissima ottirrea, e tanto più facilmente e più durevole, quanto più aveano sugli altri prevalso i sintomi cerebrali. Mai avvenne di osservare

flemmoni o suppurazioni nelle ferite in chi si cacciava sangue, siccome altre volte in questa malattia occorse di vedere, al dire dei vari scrittori.

§ 31.

E per quanto mi sia difficile l'accennare alla crisi che più probabilmente parve dar fine sul generale alla malattia, non avendone mai presentato una così sensibile e ripetuta da potersi dire costante, osserverò, che nel più dei malati che alla guarigione volgevano, si manifestava sul declinare del male ora copioso sudore che della febbre parea alleviare l'infermo, or altre volte, benchè più raramente, abbondante la salivazione. Quando le orine erano critiche, il che alcune volte arrivò di osservare, mostravano prima una nubecula trasparente, indi un copioso sedimento terreo di color giallo-grigio o rossiccio. La mancanza dei reagenti, la nissuna abitudine d'instituire fra noi chimiche analisi sugli umori, non ci permisero di analizzare le varietà chimiche dell'orina avvisate dal Bonnet nella *Gazette médicale* (1837), per vedere l'influenza in questo genere di febbri dell'idrosolfato d'ammoniaca sia nel sangue che nell'orina e nel sudore. Però nessuna di queste accresciute e quasi critiche secrezioni si presentò prima del ventunesimo giorno, e prima che la febbre avesse compito tutta la parabola del suo stadio più grave, nè parvero mostrarsi quando all'infausto esito volgeva. A nessuno ch'io mi sappia fu fatto osservare la crisi per diarrea. Sul generale però parmi si possa conchiudere circa i giorni critici nella

nostra epidemia ciò che Baglivi scrivendo delle febbri maligne e mesenteriche disse — *Saepe vidi inutiles esse dies criticos, eorumque vim et potestatem observare.*

§ 32.

Di quanti malati mi occorse tenere esatta storia giornale risulta essere stata la malattia sì nei suoi periodi che nella sua finale risoluzione assai più pronta nei fanciulli che negli adulti, più nei deboli soggetti che nei soverchiamente robusti o pletorici. Nelle donne generalmente parlando ebbe anche più breve durata che negli uomini. In 412 donne ricevute nello spedale le giornate impiegate furono 11545, cioè 9349 dalle guarite e 2196 dalle decesse; mentre per gli uomini stà la proporzione di 5964 per i sortiti e di 1436 per i morti, cioè di 7400 giornate per il totale 261 ricevuti.

§ 33.

La convalescenza cominciata fu sempre leale, franca, breve, ove però il malato osservasse le igieniche ordinazioni del medico. Da sei, fra le centodieci storie da me raccolte, risulta aver la malattia recidivato quando già aveva toccato la più certa convalescenza: in due ne fu cagione l'aria presa durante la notte e correndo la fredda stagione, in quattro per disordini dietetici; tre fra questi perirono.

Nella compilazione della statistica mi risultò, che nel totale degli individui accolti in questo stabilimento

durante il quinquennio, diciasette ebbero due volte la febbre, però in diversi anni, e due l'ebbero a soffrire tre volte durante il quinquennio.

§ 34.

Se eccettuiamo il caso del nominato Trinco Gio: Batta (30 agosto 1842) marinaio d'anni diciotto, nel quale la febbre avea lasciato sì forte cefalea, che già sortito dallo spedale vi rientrava, e in brevi giorni col solfato di chinina dal Prof. Bo si vinceva; e quello di certa Cauda Anna di soli anni dieci entrata nello spedale il 3 novembre 1843 sotto la cura del Dott. Torre, nella quale passava in etisia, sendovi per ereditaria tabe d' ambi i genitori predisposta; la malattia non lasciò mai traccie del suo decorso sugli individui che l'avevano sofferta. Il perchè, toccato appena il periodo della vera convalescenza, cessavano quasi per incanto tutti i fenomeni morbosi. Vi furono ragazze vicine all'età pubere, le quali passato appena lo stadio più grave della febbre sì pronto e perfetto aveano lo sviluppo proprio di quegli anni, che dopo poche settimane pareano non riconoscibili a quelli stessi che le aveano in costume.

Vinta la febbre, il malato sul generale riacquistava il perduto appetito, la sua gaiezza, la sua forza, ed in pochi giorni la più florida salute ritornava a campeggiare su quella scomposta e non più riconoscibile fisionomia, sulla quale non avea guari passeggiava con aria di trionfo la morte.

CAP. III.

Primo sviluppo dell' epidemia — Eziologia della febbre dominante — sua più probabile indole.

§ 35.

Se v' hanno malattie nelle quali riesca oltre ogni dire difficile di ben fissarne le cause sieno remote o prossime, quelle sono per certo che sembrano più prossimamente dipendere dalla mala influenza delle astrologiche potenze, dallo squilibrio degli imponderabili atmosferici, dalle meteorologiche variazioni. Che se da me vuolsi seguìto il pensamento di que' migliori maestri dell' arte, che di epidemiche costituzioni scrivendo all' influenza accennarono di un cotal genere di morbose cagioni, pur non vo' certo qui si alluda a quelle nemiche congiunzioni d' astri, al maligno influenzare di certi pianeti, credenze tanto volentieri accarezzate da visionari scrittori. Io intendo discorrere di quelle repentine vicissitudini di temperatura, di quel prevalere d' insoliti e morbiferi venti (1) che tanta potenza esercitano sul cutaneo sistema e sugli intestini visceri

(1) Leggesi nell'*Annuario del burò delle longitudini* del 1832, e nel n. 50 della *Gazette Médicale* una interessante osservazione a questo riguardo, riportata da Billeray. Secondo questo scrittore, certo Matteo d' Obsou, antico viaggiatore d'Affrica, avrebbe comunicato al sig. Arago la notizia di un *vento dissecante* proprio di quella infuocata regione, il quale soffia tre o quattro volte in ogni stagione dell' anno verso l' oceano, Atlantico nella parte della costa rinchiusa

che con quello più direttamente nelle azioni loro si legano; di quell' elettro-magnetico disequilibrio dell' atmosfera che non può non agire possentemente sugli imponderabili della nostra macchina, alterandone il fisiologico modo di sentire e disponendola di conseguenza a malattie di un genere totalmente particolare. Egli è infatti da queste circostanze — e qui non parlo per ora della mancanza dei cibi e delle alterazioni cui, o naturalmente per influenze cosmo-telluriche, od artificialmente per l' umana avarizia, vannosi soggetti — che traggono origine le annue costituzioni epidemiche; egli è da esse che dai tempi d' Ippocrate discendendo ad Omero e Tucidide, venendo a Sarcone e a dì nostri arrivando, fu ripetuto lo sviluppo di quelle contagioni e furibonde pestilenze, le cui stragi che non han numero, raccapricciando a buon dritto, leggiamo registrate nelle mediche istorie.

§ 36.

Che se tali cose rammentava, a disegno il voleva, acciò l' attenzione vostra si volga al come per esse cause atmosferiche io creda, e meco tutti che in studiando attentamente il primo sviluppo della tifica epidemia diedero l' animo, abbia ella fin d' allora vestito un carattere eminentemente epidemico. E che da essa causa

tra il capo verde. Questo vento conosciuto colà col nome di *harmattan*, ha la proprietà d' influire sullo sviluppo non solo e sul decorso delle malattie epidemiche, ma sippure su tutte quante le febbri continue, remittenti, intermittenti, e specialmente sui morbi contagiosi, non tralasciando di manifestare la sua influenza sulle cutanee malattie, rendendo vana l' inoculazione del vaiuolo, e guarendo d' un istante quanti trovansi affetti da questo esantema.

movesse e dalle funzionali lesioni che le traggono dietro, oltre l'autorità di quanti altrove studiarono questa forma morbosa, più e più rendemi accertato in pensarlo il quadro statistico qui unito, dal quale chiaramente apparisce aver ella regnato e imperversato di preferenza in quelle stagioni che fra noi appunto incostanti si mostrano, agitate da' venti, ricche di temporali e per temperatura variabilissime.

	ENTRATI	GUARITI	MORTI
Gennaio	46	28	18
Febbraio	33	23	10
Marzo	41	30	11
Aprile	43	28	15
Maggio	41	30	11
Giugno	31	23	8
Luglio	51	38	13
Agosto	64	49	15
Settembre	130	100	30
Ottobre.	90	66	24
Novembre	42	33	9
Dicembre	61	35	26

E in tale mia convinzione, a malgrado che alcuno ne dissenta, più sempre mi ostino, chè sdegno offerire

adorazioni al Robigo Dio a scamparci dalle corrosive rugiade (1), nè mi persuadono le miriadi d'insetti per tutta quanta l'atmosfera disseminati (2), nè il Cardimelech degli antichi, nè il Microcosmo dei moderni, nè consocie stranezze inventate da esaltate menti, onde rendersi ragione dello sviluppo di micidiali epidemie. La è pur forza convenire in questo vero: il voler ricorrere a certe pazze ipotesi onde spiegare la prossima causa dei morbi e su tutti degli epidemici, è appunto ciò che arresta ogni progresso delle mediche indagini in studi di cotal fatta; egli è da ciò che trassero vita quell'archeo, il quale mercè l'Elmonziano fermento ora è regolatore di tutto che vive, ora suo distruggitore; da ciò quella parola che quasi novello Apotropeo tanto era dai pneumatici riverita, l'àncora dell'ignoranza, la *malignità*; da ciò l'intestino muover del sangue, origine di specifiche vitali fermentazioni, di corruzione primitiva di umori, di putrefazione di visceri; da ciò quanto seppe inventare di ridicolo e d'inverosimile la mente non di medici pratici ma di teorici visionari.

§ 37.

Ma perchè più avviciniamo l' argomento eziologico della nostra epidemia, e per tali allucinazioni dell' umana mente non venga meno in noi, e giustamente, l'amore alla difficile scienza che nobilmente professiamo,

(1) V. *Hird* on pestilence. — Di qui la *festa rubigalia* dei Romani.
(2) *Senac*, Traité de la peste.

nè ci colga giusto sconforto, lasciate che io mi passi oltre e dica come nel settembre del 1842 ed in que' dì appunto che gravi temporalacci aveano scosso l'atmosfera, e dominato venti furiosissimi, e larghe pioggie erano cadute, e la temperatura di repente e a riprese abbassatasi più assai di quel che succeda fra noi comunemente in quella stagione, per aver lasciato durante la notte molte finestre aperte in uno dei più vasti dormitori dell' Albergo dei Poveri, quasi tutte le figlie che l'abitavano (ed erano cinquanta e più) fossero prese d'improvviso da forte cefalea, da viva inquietezza, da brividi alternati da cocente calore. Che se in alcune di esse alla semplice sinoca reumatica od alla febbre infiammatoria erasi quel male arrestato, in altre — e non fur poche — con carattere di vero adinamismo, grave e pericoloso, dal settimo al decimo giorno si mostrò, cominciando in tal modo ad attirare più specialmente l'attenzione dei medici dello spedale sulla epidemia che allora appunto si andava sviluppando.

§ 38.

Nè già v'abbiate, e giustamente, a sospetto che una cotal causa reumatica potesse in qualche modo complicarsi colla qualità dell' aria che in certe sale di quel vasto e grandioso stabilimento, a vero dire, non purissima vi si respira, e colla sua posizione, forse, non la più sana della città, e colle scrofolose malattie che in ogni stagione dell'anno vi regnano, e col genere

di vita che vi si vive, e con mill' altre cause morbose che a stabilimenti di cotal fatta (sieno anche, siccome è il nostro, con tutte cure amministrati) sono inseparabili, chè nessuno quasi dei tanti uomini che in quello egualmente hanno stanza e vitto, nè le figlie che in altri dormitoi dormivano, ma colle affette dalla febbre e mensa e lavori dividevano, ne vennero presi. A 131 sommarono le sole donne che durante quel mese furono dall'Albergo inviate allo spedale—e non dico degli uomini, che furono appena dieci, nè di quelle che colassù nelle infermerie trovavansi malate, ed erano moltissime—e tutte dall' età dei dieci ai trent' anni. Il giorno 12 settembre in 21 malati ricevuti nello spedale affetti da malattie mediche, tredici erano provenienti dall'Albergo; il giorno successivo in 20 erano 12, il 27 erano 8 in 15, 20 il 28 nel totale di 16, mentre nei giorni 19, 20 e 21 nessuno ne entrava dell'Albergo e pochissime della città, perchè alquanto parea rimesso in quei giorni lo stato atmosferico.

§ 39.

Ma più ancora di questo primo sviluppo della febbre a provare l'influenza delle reumatiche cagioni sullo sviluppo della stessa, potrebbe valere il fatto di quella Burlando Caterina, contadina del comune di Struppa, che il 20 agosto del p. p. anno si riceveva nel nostro spedale. Ricordo come il Prof. Picasso, esperto pratico quale egli è, e severo indagatore di tutto che legasi

all'eziologia dei morbi, per metodo di esclusione progredendo nell'esame di quell'inferma, accennasse alla sola causa dell'aria notturna presa dormendo e mentre abbondantemente sudava, lo sviluppo di quella malattia, la quale prima sotto forma di *semplice sinoca*, al settimo giorno mostrava i più gravi sintomi della febbre dominante, dalla quale solo poteva salvarla quella savia cura colla quale ne guidò il Curante l'andamento e la crisi. E dalla sola causa reumatica, siccome nella tabella diagnostica voleva saggiamente accennato il Curante Dott. Pescetto, dipendeva quella gravissima forma di febbre tifica nel Paoletti Alessandro, marinaio di Porto Maurizio, di soli anni ventitre, che entrato nello spedale al 1° del 1846 già grave del male, sul declinare del terzo giorno ne soccombeva. Da essa pure trasse origine quel caso che nell'ultimo congresso il Dott. Remotti con tutta esattezza descriveva, osservato nello scorso giugno nella sala *maternità*. Contava appena il ventesimoterzo anno la nominata Fossa Anna, di professione cameriera, quando figliato per la terza volta a termine e naturalmente, all'ottavo giorno di puerperio sedutasi imprudentemente sul letto, sendo sudante della persona e con le finestre aperte, veniva côlta da forti brividi e da intensi dolori gravativi al capo. L'autopsia, che dopo soli dieci giorni di malattia s'instituì sul di lei cadavere, verificò la diagnosi di *vera febbre tifoidea* che il Prof. Picasso direttore di quella sala aveva instituito.

§ 40.

Non vogliate però credere che dalla sola causa reumatica avesse sempre origine la malattia. Per vitto malsano la si vide sviluppare fierissima nella Rocca Teresa di Prà (31 maggio 1843); per ubbriachezza e gozzoviglie nella domestica Canzio Maria (7 ottobre 1843) d' anni quaranta, nella quale si manifestò complicata ad un' *anomala eruzione pustolosa*, siccome il Dott. Torre notava nel libro delle diagnosi; per insolazione nella Poggi Teresa di S. Olcese, morta il 20 settembre 1845 in questo spedale, dopo soli quattro giorni di cura; e per vita stentata, e disagi d' ogni genere, e fame, e freddo nella Savio Rosa di soli ventiquattro anni, che, tutta coperta di nere macchie e gravissima, veniva ricevuta nella *sala destra donne*, dalla quale sortivane dopo più mesi perfettamente guarita per le savie ed incessanti cure prodigatele dal Prof. Bo, mentre dirigeva quella medica sala.

§ 41.

Nè tuttavia crediate che a queste sole cause si limitasse lo sviluppo della tifica epidemia; — e solo dico delle più frequenti e di quei casi specialmente nei quali la causa ultima efficiente si poteva con più probabile certezza fissare, ogni altra escludendone, — chè non voglio tacere di una non meno delle suaccennate accertatissima e frequente, dei patemi d'animo.

Eravi infatti certa T. L. d'anni ventidue, forte della costituzione, sana del corpo, di robusto temperamento, ma dedita di suo naturale al pensamento, e di sensibilissimo carattere. Godeva prospera salute incumbendo ai suoi doveri di domestica, quando tradita da chi già ne avea fatto il piacer suo, cadeva il 3 giugno 1846 affetta da forti dolori al capo, vertigini, e malessere; sintomi che dal lungo piangere credeva a tutta prima prodotti. Se non che vedendoli continuare e a sua salute volendo porre riparo, entrava il giorno otto nello spedale. Il più volte commendato Prof. Picasso, che dirigeva la sala nella quale veniva affidata, diagnosticando di *tifica febbre*, all' esclusiva causa dei patemi d' animo accennava, emettendo infausto il diagnostico, che dopo pochi giorni fatalmente si verificava. Eguale causa e non dissimile esito si osservò nella nominata F. C. d' anni venti. Benchè la fosse più assai della suddetta T. L. gracile e da circa un anno ammenorroica, pure parea godesse buona salute; quando un dì per grave spavento prodottole da tale che fra le tenebre della notte in remota via seguendola, volea a sue turpi voglie cedesse, ammalò della febbre dominante. Si accettava il dì 20 agosto 1842 in questo stabilimento, e per quanto nulla lasciasse d' intentato a salvarla il Curante Dott. Felice, ella moriva dopo sessanta circa giorni di fiera malattia.

Ed accennando ai forti patemi d'animo non vo' tralasciare di ricordarvi il fatto di quella C. R. contadina di circa trentasei anni, la quale sendo del terzo mese lattante, a seguito di grave spavento mossole dal briaco

marito, infermò di tal fatta della febbre tifoidea, che accolta nello spedale il dì primo marzo dello scorso anno, il Prof. Picasso già temea non riuscisse vana ogni opera sua. La storia di quella lunga e pericolosa malattia da me giornalmente registrata al letto dell' inferma, potrebbe solo darvi un'idea della gravezza della stessa e delle cure di che andò ricolma. Dopo più mesi ritornava in seno della sua famiglia, benedicendo a questo pubblico stabilimento, e a Chi l'avea ritornata fra le braccia de' numerosi suoi figli, de' quali ne era unico conforto e sostegno.

§ 42.

Accennati così rapidamente alcuni fatti circa le cause occasionali più frequentemente osservate, ed in questo spedale da me raccolti, dirò ora come l'età, il temperamento, il genere di vita, certe professioni fossero di preferenza attaccate; onde dare così una generale idea, e la più compiuta che da me lo si possa, sulla eziologia della febbre epidemica.

§ 43.

L'*età* su tutte prediletta fu dai dieci ai venti anni; la meno dai sessanta in su: ciò risulta dal seguente quadro, dal quale vedesi anche in quale proporzione la mortalità stesse alle diverse età.

	ENTRATI					GUARITI					MORTI				
	Da 1 anno a 10	Da 10 a 20	Da 20 a 40	Da 40 a 60	Da 60 e più	Da 1 anno a 10	Da 10 a 20	Da 20 a 40	Da 40 a 60	Da 60 e più	Da 1 anno a 10	Da 10 a 20	Da 20 a 40	Da 40 a 60	Da 60 e più
Uomini	22	113	102	22	2	17	87	65	14	—	5	26	37	8	2
Donne	31	213	146	21	1	22	157	109	12	—	9	56	37	9	1
TOTALE	53	326	248	43	3	39	244	174	26	—	14	82	74	17	3

§ 44.

In quanto al *sesso* venne in tutti gli anni preferito il femmineo, la cui cifra totale del quinquennio oltrepassa quasi del doppio quella del maschile: per ciò che riguarda l'esito v' ha poca diversità; però la proporzione maggiore sta per gli uomini, sia perchè negli individui più forti fu sul generale più mortale la malattia, sia perchè negli uomini furono assai più sprezzati i sintomi primi del male, e perciò ricorrevano allo spedale in istato assai più grave ed in periodo di male più avanzato.

		ENTRATI	GUARITI	MORTI
1842 2.o Sem.	Uomini	37	29	8
	Donne	105	79	26
1843	Uomini	50	38	12
	Donne	70	50	20
1844	Uomini	38	24	14
	Donne	51	45	6
1845	Uomini	35	22	13
	Donne	58	48	10
1846	Uomini	74	53	21
	Donne	81	51	30
1847 1.o Sem.	Uomini	27	17	10
	Donne	47	27	20

§ 45.

Nelle donne furono di preferenza attaccate le *nubili* siccome risulta dalle seguenti cifre: e fra le nubili quelle specialmente ch' erano ammenorroiche od almeno dismenorroiche; osservazione sui cinque sesti dei casi constatata.

	ENTRATE	SORTITE	MORTE
Nubili	332	259	73
Maritate	65	33	32
Vedove	15	8	7

Non mi fu possibile conoscere la proporzione della mortalità per la sezione uomini, non risultando dai libri generali di *accettazione* lo *stato sociale* riguardo il sesso maschile: questa cognizione però è di poco peso, non avendo influenza sulle malattie febbrili degli uomini l'essere o no ammogliati.

§ 46.

Per ciò che riguarda *i temperamenti* e le *costituzioni fisiche individuali*, furono prescelti i sanguigni, i biliosi e le loro mutue modificazioni; le persone più robuste

e meno malatticcie. I temperamenti linfatici, e quelli individui nei quali prevalevano gl' ingorghi glandolosi, epatici, splenici ne furono quasi esenti in tutto il quinquennio.

§ 47.

Per quanto non abbia potuto precisare l' influenza delle *professioni* sullo sviluppo della febbre epidemica, pure dal seguente quadro si può instituire confronto del come stieno le varie professioni sul totale degli ammalati, e quale esito avesse la malattia quando era dalla loro influenza modificata. Le arti più faticose, e le più esposte alle vicissitudini atmosferiche, siccome i contadini, le lavandaie, furono le prescelte. Le sedentarie, quelle che si esercitano in luoghi coperti, riparati dalle vicende atmosferiche presentano una cifra miserabilissima. Non si saprebbe rendere plausibile ragione del perchè le tessitrici sieno in così gran numero. Vi avrebbe qualche influenza l'esalazione della pasta preparata colla quale intonacano le tele nel tesserle?

UOMINI	ENTRATI	GUARITI	MORTI	DONNE	ENTRATE	GUARITE	MORTE
Calzolai	9	6	3	Contadine	26	23	3
Contadini	36	21	15	Cucitrici	9	9	—
Domestici	24	16	8	Domestiche	45	32	13
Fabbri ferrai	11	7	4	Filatrici in lana . .	17	13	4
Facchini	13	10	3	» stoppa .	12	11	1
Falegnami	3	3	—	Fruttivendole	6	5	1
Filatori in lana . .	6	3	3	Lavandaie	34	29	5
Marinai	19	14	5	Lav. in coralli . . .	3	3	—
Muratori	7	6	1	» seta	2	2	—
Pescatori	14	9	5	Merciaie ambulanti	11	9	2
Preposti	30	19	11	Tavernaie, cuoche .	14	13	1
Vetturali, Carrattieri	17	13	4	Tessitrici	84	51	33

§ 48.

In quanto alla *derivazione* dei malati, si può vedere dal quadro statistico qui contro se più gli abitanti della città, delle campagne, dell'Albergo dei Poveri ecc. venissero di preferenza presi dalla malattia dominante. Le cifre sono della massima esattezza onde tralascio di corredarle di relativi schiarimenti.

§ 49.

Chiunque, durante questi anni, abusava di bevande spiritose, di cibi alterati in qualità o in quantità peccanti, di vini guasti ed artefatti (non perda mai di vista Chi veglia al tesoro della pubblica salute, questa causa possentissima di tante e terribili malattie!); chi era sottoposto a forti affezioni biliose, soggetto ad accessi malinconici, ad isterismo, a verminazione, a disordini del sistema della vena porta, a febbri gastriche, a qualsiasi alterazione o squilibrio del sistema gangliare, veniva più facilmente preso dalla malattia. Però in molti casi a nessuna legge parve ubbidire, nessuna strada seguire di preferenza. Si avverava per tal modo in ogni tempo dell'epidemia ciò che Galeno aveaci lasciato scritto nel suo 3.° commentario d'Ippocrate — *quando il nostro corpo è per l'annua costituzione come preparato alla malattia dominante, per accendersi il male non v' ha mestieri che di qualsiasi esterna causa, la quale in tutt' altre circostanze e di per se sola sarebbe assolutamente inefficace a produrre quel male.*

	ENTRATI					GUARITI					MORTI				
	Città	Comuni	Albergo	Ospedale	Forestieri	Città	Comuni	Albergo	Ospedale	Forestieri	Città	Comuni	Albergo	Ospedale	Forestieri
Uomini	121	103	9	—	28	85	72	7	—	19	36	31	2	—	9
Donne	186	95	93	38	—	125	62	78	35	—	61	33	15	3	—
TOTALE	307	198	102	38	28	210	134	85	35	19	97	64	17	3	9

§ 50.

Sulle quali cause remote così di volo accennate, volendo alcun che ragionare, ed amando seguire l' avvertimento che i celebri Boerhaave e Morgagni ci lasciarono, di leggere, cioè, nel caso di mali epidemici che sembrano vestire una dubbia indole, la storia delle malattie a quelle consimili ed altrove osservate, onde instituire confronto fra i loro correspettivi fenomeni, fra le cause più chiare e fra il loro andamento, mi farò in breve a paragonare le cause della febbre fra noi osservata, con quelle che i più distinti scrittori di febbre tifoidea dissero aver osservato in altri climi, sotto altre circostanze individuali, in altre stagioni.

§ 51.

E qui accennerò, volendo per ora tener discorso soltanto delle cause remote della febbre tifoidea, riservandomi a speciale capitolo di dire alcun che sulla sua più probabile condizione patologica, come (oltre la individuale predisposizione nella quale tutti gli scrittori di siffatto argomento convengono pienamente) Hewson, Roger (1), Barthez (2), Seitz (3), Dobler (4) e mille

(1) De la fièvre typhoïde chez les enfants.

(2) Archiv. général. 1841.

(3) Intorno alla febbre epidemica che imperversò in Monaco l' anno 1836.

(4) Breve cenno del tifo addominale epidemico che ha dominato nei mesi di luglio ed agosto del 1838 nel Circondario di S. Uldrico in Vienna.

altri, pongano fra le cause più frequenti le influenze elettriche (1), i venti, i climi, le intemperie delle stagioni; come Lombard (2) ritenga l'autunno siccome la stagione più favorevole allo sviluppo di questa malattia, e specialmente quando è umido, ventoso, variabile; come Ebel (3) da cattivi cibi, da vini guasti, artefatti la ripeta; come per tali cause siasi sviluppata e resasi mortale nel Dott. Stark, quando, al riferire di Hewson ed Hunter (4), cibavasi di depravati alimenti per esperimentarne l'influenza nella tisi polmonare. Accerta Scouttetten di aver veduto svilupparsi nei cani manifesta l'alterazione intestinale, propria di questa febbre, da lui (con denominazione datale da Forget) chiamata *enterite follicolare*, tuttavolta li nutriva con cibi alterati, e li obbligava a vivere in luoghi ne' quali era l'aria che respiravano impregnata di quei miasmi, che si elevavano dai loro stessi escrementi. Dalla umidità degli appartamenti, dalla loro oscurità e il più che monta dalla poca politezza degli individui, e dell'essere molti in ristrette camere rinchiusi, ripeteva a ragione il Prof. Sacchero l'origine di

(1) Schrämli sostiene dipendere da uno stato eccedente di elettricità positiva nell'atmosfera, somministrata dai corpi umani e compensata da essa con altrettanta elettricità negativa, la quale poi agisce morbosamente, modificando le eletro-chimiche combinazioni delle parti saline del sangue (V. Schweiz. Zeitschrift. t. III).

(2) Ètudes cliniques sur divers points de l'histoire de la fièvre typhoïde.

(3) Osservazioni e ricerche sul tifo gangliare o enterico che dominò a Stangenrad nel 1833-34.

(4) An account of Dr. Stark's last illness. etc.

quella febbre tifoidea che vide svilupparsi nel 1841 nelle carceri di Torino (1). Taupin attesta averla trovata frequentissima nei giovani, assai rara nei vecchi (2); osservazione, che i fatti raccolti da Evanson e Maunsell in Inghilterra, da Rösch nella epidemia di Tuninga, da Ebel in quella di Stangenrad, da Littré (3), Putegnat (4), Constant (5), Rufz (6) ecc. in Francia, pienamente confermano. Rochoux (7), il quale per lunghi anni si applicò allo studio di questa forma morbosa, asserisce averla sempre veduta limitarsi dal sedicesimo al trentesimo anno, e progressivamente diminuire e cessare affatto al quarantesimo. Louis (8) ne fissa i limiti dai quindici ai trentanove anni. Roget dice averla trovata in duecento ventisei bambini; e Wendt nel suo

(1) Rendiconto Clinico per gli anni accademici dal 1837 fino al 1843.

(2) Leggonsi negli *Annali Univ. di Med.* del 1844 le conclusioni degli *studi clinici sopra alcuni punti delle febbri tifoidee* fatti dai Dott. Lombard e Fauconnet. Esse sono le seguenti:

1.o La frequenza della dotinenterite è in ragione inversa dell'età. — 2.o La mortalità della febbre tifoidea è in ragione diretta dell'età. — 3.o La mortalità della febbre tifoidea è eguale in ambedue i sessi. — 4.o La maggiore frequenza della febbre tifoidea succede in autunno, poi nella state, nell'inverno e finalmente nella primavera. (V. la *Gazette Médicale de Paris* 1843).

(3) Dict. de méd. art. *Dothinentérite*.

(4) Gazette médicale 1837.

(5) Gazette méd. 1834.

(6) Quelques mots sur l'influence de l'age dans la fièvre typhoïde. (Arch. général. de méd. 1840).

(7) Quelques réflexions sur le typhus la dothinentérite etc. Journ. hebd. de méd. 1832.

(8) Recherches sur la maladie connue sous les noms de gastro-enterite, fièvre putride, adynamique, typhoïde, ataxique ecc.

trattato delle malattie dei fanciulli, e Abercombrie nell' articolo che a questa malattia dedicava, inserito nel *Giornale medico-chirurgico di Edimburgo* (1820), non che Roger negli *Archives générales de Médecine* (1840), attestano la somma frequenza nella prima età di questa malattia. Anzi una tesi della facoltà medica di Parigi veniva dal Dott. Rillet (1) consacrata esclusivamente a questo argomento, cui già aveva dedicato un lungo ed importante articolo il Dott. Bally in una recente sua opera (2). Non ricevendosi nel nostro spedale ragazzi di pochi mesi, non posso accertare se abbia avuto luogo in quella prima età durante la nostra epidemia; ma consta dagli scritti di Littré averne osservati ripetuti casi in ragazzi di 22 mesi, da quelli di Abercombrie in altri dal 6° al 7° mese, e da quelli di Charcellay (3) averla osservata perfino congenita.

Che se prenderemo di mira i temperamenti, i generi di vita, le professioni, avremo accertato da Tweedie (4) quanto ebbimo ad osservare nella nostra epidemia durante tutto il quinquennio; essere cioè, gl' individui più robusti, quelli che hanno bilioso-sanguigno il temperamento, che esercitano arti faticose, quelli appunto che più sono proclivi al tifico morbo. E se

(1) Journal des con. méd-chir. 1840.

(2) Traité des maladies des enfants nouveau-né et à la mamelle, fondé sur les nouvelles observations cliniques et d' anatomie pathologique.

(3) Notice sur la dothinentérite (fièvre typhoïde) chez l'enfant nouveau-nè, (Archiv. général. 1840).

(4) Enciclopedia della medicina pratica ec. traduzione del Dott. Michelotti, art. *febbre*.

io rammentava la circostanza, quasi sempre constatata nelle donne prese dalla febbre dominante, del disturbo nel mensile tributo, il voleva, onde confermare viemmaggiormente quanto nella pregevolissima opera sulla *menstruazione considerata sotto il duplice aspetto importantissimo fisiologico e patologico* il Dott. Brierre di Boismont asseriva. Che cioè, 1.° esiste fra la febbre tifoidea, non che con tutta la famiglia delle consocie affezioni e la menstruazione un mutuo influsso — proposizione che coi propri e cogli esperimenti e cogli studi di Huxham, Wan-Den-Bosch, Double appoggia e difende: 2.° che i sintomi forieri del primo mostrarsi del flusso menstruo, quelli che nelle difficili e dolorose menstruazioni compaiono, simulano non di rado quelli imponenti di una febbre tifoidea — altra proposizione che troppo valorosamente difende con ragioni, con fatti e con autorità, perchè ne possa essere anche menomamente diffidata la verità.

§ 52.

Ma qui ampia e difficile, quanto importante, è la quistione che mi si para dinanzi, quella vo' dire dell' indole della malattia dominante, sostenuta da alcuni per *essenzialmente contagiosa.*

Io credo non v' abbia nella medica scienza errore che non a soli individui ma ad intere città e nazioni riuscir possa più calamitoso e su tutti micidiale, quanto lo scambiare che fanno i meno esperti pratici

colle malattie che indole hanno essenzialmente contagiosa, quelle che solo *epidemicamente* regnando, dipendono da una causa che agisce su di esteso numero d'individui. Egli è infatti per cagione di quelli che sprezzatori d'ogni contagio, indossano, novelli Ercoli! con esoso stoicismo le tabefatte vesti di chi per contagioso morbo periva, che infondesi nelle sciocche menti delle popolazioni la pericolosa idea dell'inutilità dei lazzaretti, delle disinfezioni, delle quarantene; — e di qui stragi e morti che non han numero, e tali che lo storico raccapriccia in tramandarne memoria. Da chi per lo contrario pavido o prevenuto, in ogni imperversare di epidemico male ravvisa il contagio, raunando gli affetti a separarli dai sani, forma quei centri attivissimi d'infezione, dai quali a mo' di mortiferi raggi d'ogni intorno l'epidemia più fiera e più micidiale si diffonde, facile preda trovando nei già predisposti corpi delle impaurite popolazioni.

» Denique concidere ex animi terrore videmus
» Saepe homines . . . .

E chi non sa che il terrore in simili casi è una delle condizioni le più favorevoli allo sviluppo ed alla rapida propagazione delle epidemie? Quante stragi sotto il nome di contagio trassero origine da queste *epidemie per infezione*; quanti non furono vittima della paura d'un contagio, la cui esistenza si limitava il più di volte nell'alterata e prevenuta mente dei medici!

§ 53.

E su tutte le malattie che anche oggigiorno presentano fatti e ragioni a sostenere e ad abbattere nel tempo stesso l' indole loro contagiosa, campeggia fuor di dubbio quella speciale forma di febbre, la quale vestendo in certo suo periodo caratteri eminentemente atassici, ora col *vero tifo petecchiale* viene scambiata, ora con quelle *maligne febbri degli Antichi*, alle quali lunga esperienza già compartiva il *costante carattere* della contagiosità. Che se della epidemia nostra parlando, verrò più specialmente ad accennare il perchè tuttora io mi creda non abbia mai preso nel nostro spedale indole contagiosa, non già crediate ciò sia a vieppiù sostenere quanto nell' ultima nostra seduta del 1843 qui fra voi, e contro i difensori della contagiosità del regnante morbo, emmetteva; ma per mostrarmi nella allora sposata opinione assistito dall' esperienza e dal medico ragionare, non certo da biasimevole spirito di opposizione e di partito.

§ 54.

Non crediate però ch' io imprenda vano dire sulla natura o acida od alcalina o putrida dei contagi; o voglia farmi a sapere con alcuni se nell' ossido animale il *tifico* più specialmente risiegga, od abbia stanza nelle recondite e più minute fibre dei nervi, chè poco mi talenta il vagare nei mondi dell' astratto e dell' ipote-

tico, ove tanti celebri scrittori di mediche cose e fama e fatiche perdettero, chinando umiliati la fronte davanti quell' *incognito* che il tutto ravvolge, che l' intimo delle naturali cose costituisce — *secreto imperscrutabile della natura.* Dirò solo quali furono i casi che durante il quinquennio del quale vi ragiono ci diedero un qualche sospetto di contagiosità, esponendo nel tempo stesso il perchè essendo nel numero assai limitati, e della loro derivazione non così ben constatati da averli, quali si vogliono nella scienza medica, esattissimi, onde trarne probabili almeno le pratiche conseguenze, non valgono nè punto nè poco ad infermare i tanti fatti, le valide ragioni, le rispettabili autorità, che depongono chiaramente contro la contagiosità non solo della nostra epidemia, ma della febbre tifoidea sotto generale aspetto considerata.

§ 55.

E per procedere con qualche ordine dividerò le prove per sommi capi, ed osserverò:

1.° *Che ogni malattia contagiosa ha per distintivo carattere di propagarsi per il contatto immediato dai corpi malati ai sani, o per più lontano contatto d' individui non affetti con certi corpi previamente toccati da infette persone.* Tutti gli scrittori di medica patologia sono concordi su questa proposizione, e la storia veritiera di tutte le contagioni addimostra questo vero.

Per non portare il nostro pensiero sulla già constatata indole contagiosa della febbre gialla, della peste

ecc. — chechè ne dicano in contrario i Gosse, i Burland, i Clot-Bey e quanti con essi loro per scimiottaggine o per basse mire pazzamente vaneggiano (e quando, dirò con G. Frank, piegheranno codesti sostenitori dell' anti-contagione innanzi a tanti fatti, e più non ambiranno stolta gloria di contraddire i loro fratelli nel sostener paradossi, contro la loro stessa convinzione, dato però ciò non sia per ostinazione, per interesse od ignoranza?) — dirò del *vero tifo*, la cui indole *essenzialmente contagiosa* pare da alcuni si voglia anche oggidì contrastare, e da molti totalmente negare (1).

Che da infermo a sano il *vero tifo* si comunichi lo confermano Fracastoro, Cordano, Massa, Palmario, Roboreto, Sarcone, Barzelotti, Omodei, Guani, Rochoux e mille altri, tutti egualmente appoggiati a lunga esperienza. Che si propaghi per l' uso di letti già serviti a chi ne infermava lo provano con molti fatti pratici Foderé, Johnson, Palloni; per biancheria ed abiti Willis,

(1) Io credo che Chicogneau, Stoll, Ferro, Wolstein, Sedillot e quanti questa proposizione difendono, abbiano scambiate col *tifo* delle malattie, le quali non erano in se stesse nè contagiose nè *tifo*. Risulta chiaramente dalle *Ricerche sulle vere cause delle malattie chiamate tifi e della non contagione delle malattie tifoidee* di Lassis. Dalla *Storia e riflessioni sulla febbre che dominò nel comune di Riva ecc.* del Dott. Canella, nonchè dalle *Dimostrazioni medico-filosofiche sulla febbre epidemica petecchiale* del Buccellati, come per aver scambiato il *vero tifo* colla *febbre tifoidea* o dotinenterite, quello si fe' alcune volte non contagioso, ed altre contagiosa questa.

Da un tale scambio delle due malattie credo dipenda pure quanto G. Frank accanitamente sostiene su questa questione, nelle sue *Observations deduced from facts and experiments tending to evince the non existence of typhus contagion.*

Screta, Ludwig, Trotter; per oggetti di lana Adams; per tende sui campi di battaglia Pringle e Lind; per legnami e mobili Jackson e Omodei; e per dirette comunicazioni succedute nelle chiese, agli spettacoli, nelle officine ecc. Pirondi, Frank, Hildenbrand. Il *contagio del tifo* si esala dalle egestioni, siccome ne fanno fede Lind e Trotter, non che la dolorosa perdita del Dott. Haygarth; pel sudore, siccome ne assicura Spleiss; per l'orina, saliva, da tutte insomma le secrezioni o solide o liquide del malato, come ne accerta Omodei.

Ci narrano poi Tweedie, West, Stewart (1), Poissonnier come nelle varie epidemie di *vero tifo* da essi osservate nei diversi paesi, si vedessero non raramente cader vittime del morbo i medici e gli addetti al servizio immediato degli infermi; siccome sappiamo da Pringle esserne morti nel 1814 nello spedale della Salpetrière i Dott. Serrein, Duval, Savary e Fayet. Nè crediate che dai soli malati ai sani si possa trasmettere il contagio tifico, chè ben anco si esala e con ispaventosa rapidità si diffonde dai cadaveri di chi ne moriva (2), siccome avvenne osservare nello ospedale di Reims, e siccome ne accertono Goekel, Roboreto ed In-

(1) Attesta quest'autore che negli anni 1837 e 1838 durante i quali studiò questa malattia, ebbe campo a pienamente convincersi che un solo malato di tifo trasportato in un paese sanissimo bastava per accendervi fierissima la malattia contagiosa.

(2) Lind, Fracastoro e Jourdan non ammettono questo modo di propagazione del *tifico contagio,* dicendo, che il contagio qualunque siasi è il risultato di un'azione vitale, di morbose secrezioni e non della morte, nè della putrefazione, la quale ultima anzi vale poten-

grassia. La medica storia consacrava una triste pagina a ricordare la morte incontrata dal Chimico Guyot nel 1839, mentre sezionava il cadavere di un tale che periva per tifo; morte che per eguale causa già aveano trovato i Dott. Chabaud e Stegagnonio.

Ora potremo noi dire lo stesso riguardo alla nostra epidemia? Durante tutto il quinquennio si ebbero nello spedale appena quattro casi, nei quali abbia potuto cadere il dubbio della contagiosità. Per non avere la taccia di prevenuto qui li riferisco quali furono da me raccolti al letto stesso dei malati, o quali vennero da voi narrati nelle nostre mensili adunanze.

§ 56.

Il primo riguardava un tale per nome G. B. Parodi d'anni 20, contadino di Rivarolo, paese poco distante dalla città, e nel quale quella febbre di costituzione fece non poca strage (1). Esso entrava nello spedale il 27

tentemente ad estinguere qualsiasi contagione ed infezione. Lascio a chi spetta di sciogliere la quistione; ma il fatto sta che anche a Vulpi ed a Morgagni riuscì assai male l'aver aperto cadaveri di chi moriva per vero tifo. (V. Morgagni *De sedib. et caus. morb. Epist.* 49).

(1) Risulta dal rapporto officiale fatto nel 1842 al Reg. Magistrato di Sanità che questa malattia fece in certi paesi, e specialmente in Rivarolo e Ceranesi, più strage che l'istesso *Cholera-morbus.* Nel paese di Begato la cui popolazione arriva appena a 300 circa anime e la media della mortalità annuale non sorpassa mai i quattro o i cinque casi, in soli tre mesi contò 19 vittime della febbre. Torbi, parrocchia di 320 anime circa e la cui mortalità è appena di tre

settembre 1843 assieme con altro suo fratello, minore d'età, lasciando in loro casa già alquanto malaticcio il padre di circa 60 anni, il quale il dì cinque del successivo mese decidevasi esso pure di ricorrere a questo pio stabilimento. Grave fu in tutti e tre la malattia; ma sendo in periodo assai avanzato quando il figlio maggiore entrava nelle nostre sale, vi moriva il sei d'ottobre, mentre alla fine dello stesso mese ne sortivano perfettamente guariti il padre ed il figlio superstite. Nell'indagine delle cause, parve, che nel primo si manifestasse dopo protratte fatiche e dopo aver vegliato per più notti un parente che si diceva affetto dalla stessa malattia.

Il secondo caso avea luogo in certa famiglia Gardella di S. Olcese, paese esso pure poche miglia discosto dalla città. Uno dei figli di circa 30 anni era ricevuto nello spedale il 1° aprile 1845, ove vi periva dopo solo quattro giorni di decubito. Il giorno sette vi si riceveva il padre di lui, d'anni 63, che lasciava esso pure di vivere toccato appena il terzo giorno di sua entrata nello spedale. Ne scampava solo, dopo lunghe settimane di pericolosa malattia, un'altro dei figli, che accolto per il terzo nello spedale il 16 dello stesso aprile, per essere meno avanzato nel

all'anno, in tre mesi arrivò a 15. Oltre i molti malati che il Prof. Bo, relatore di questi dati statistici, lasciava ancora gravissimi, erano già ventisei i decessi per la febbre epidemica nella sola parrocchia di Langasco, la quale di suo consueto non presenta che circa quindici morti all'anno. Così si dica di alcuni altri paesi della Polcevera. Risulta dai libri mortuari che il *Cholera* in tutti questi paesi mietè appena il cinque per cento della loro popolazione.

male, diede campo al Curante Dott. Del Re di porre in opera con vantaggio que' mezzi terapeutici, che erano sortiti inutili negli altri due casi. Si seppe dal salvato che anche le due donne componenti tutta la loro famiglia, aveano all' epoca stessa sofferto di eguale malattia, e che una n' era rimasta vittima. Pareva dalla relazione, che la causa prossima potesse ripetersi dallo stravizzo nel mangiare, sendo osti di professione, o forse anche da qualche alimento di cattiva qualità. Nessuno dei vicini, nessuno dei parenti, nessuno di quanti avvicinarono questi malati, sia nel paese che nello spedale, ebbe a risentirne danno di sorta.

Quando nel 17 sett. 1846 veniva ammesso nelle nostre sale il nominato Angelo Storace, asseriva essere il quinto di sua famiglia che si poneva malato in quei giorni, e che avea dovuto ricorrere allo spedale per non esservi fra' suoi di casa chi potesse assisterlo durante il suo male. Nulla però seppe dire riguardo al primo sviluppo della tifica febbre in sua famiglia. In quanto alla malattia cui egli fu soggetto, sendo curata per tempo, ebbe brevissimo corso, nè passò allo stadio nervoso. Nulla più si seppe relativamente ai malati ch'erano rimasti in sua casa, abbenchè lo si pregasse di darcene nuova al suo ritorno fra' suoi. Il caso di questo individuo non comparisce nella statistica numerica della *febbre epidemica* da me data sulla fine del Cap. 1.°, sendo compreso invece sotto il titolo *febbre sinoca*, alla quale parve al Curante si limitasse il suo male.

L'ultimo caso che presentò un qualche sospetto di contagiosità fu quello di Tasso Emanuele; caso che già altra volta vi narrava in questo congresso il Cav. Dott. Balletti. Era il terzo di sua famiglia che in quella settimana era caduto affetto dalla febbre epidemica; i due parenti lasciati a casa diceva gravissimi, forse moribondi. Non so se alla robustezza del suo fisico od alla cura che semplice ma avveduta e ragionata dirigeva il Dott. Pescetto contro la sua grave malattia — *cura semplice*, diceva lo scrittore di quella dettagliata storia, *giovando le sole forze della natura* — si debba la guarigione di quella febbre che, per avere qualche sintoma nervoso generale di più, e qualche fenomeno locale di meno fra quelli ch'era solito vedersi nella nostra epidemia, amò chiamare il Curante *febbre lento-nervosa di Huxham*. Voi ricordate non dubito questo fatto, il quale fra le tante particolarità mostrate, quella primeggiava della quantità sì accresciuta delle orine, che avea portato l'infermo, già convalescente, a spaventosa emaciazione; fenomeno che combattè pienamente il Curante sottomettendo l'infermo ad un protratto vitto puramente animale.

§ 57.

Devesi intanto qui avvertire come durante l'intero quinquennio nessuno dei medici e chirurghi addetti alla cura degli infermi nel nostro spedale (e son più di 30) incontrò la malattia, nessuno dei giovani pra-

ticanti che le mediche sale giornalmente frequentano, nessuno degli infermieri. Gl' individui che nel secondo semestre del 1842 morirono a seguito della febbre dominante nella sala destra donne, della quale prima in qualità di assistente, quindi per mia instruzione frequentava le visite, furono tutti da me sezionati in compagnia di alcuni fra miei compagni desiosi egualmente di ricercare le anatomiche lesioni di quella febbre, che tanta paura incuteva nella popolazione; ned' io, nè i miei compagni ebbimo male di sorta, e sì che nissuna cura si avea se a stomaco digiuno faceansi o nelle ore più calde, e senza mai porre a partito i mezzi, anche più comuni, di disinfezione. Esito felicissimo che coronò pur anche le ricerche anatomiche di quanti nei successivi anni si diedero a continuare quei necroscopici lavori.

E poi quale fra voi essendo intimamente persuaso, che la malattia dominante era *essenzialmente contagiosa*, siccome da taluni la si andava dicendo, avrebbe conscenziosamente permesso che nel nostro spedale venissero i malati della febbre tifica cogli altri nelle diverse sale riuniti? quale non si sarebbe ostato acciò abbruciate e non coll' altre vendute, e nella città, e nella bassa classe specialmente, disperse ne andassero le vesti dei defunti per la nostra epidemia? Non abbiamo forse più che mai raccomandato ai nostri giorni dagli scrittori di malattie contagiose d'impedire che si tocchino gli oggetti serviti a malati di contagio, che si avvicini ad essi; di disinfettare, di distruggere se fa duopo ogni cosa da essi

toccata, e di portare i malati in luoghi lontani, divisi dagli altri, d'isolarli fra loro? Ma nessuna di queste savie misure fu posta a partito fra noi, eppure nulla riuscì di male. Se la era *malattia contagiosa* perchè dagli oculati Amministratori di questo pubblico stabilimento, e dietro il parere del Corpo Sanitario, non si ordinava che fossero esportate subito le vittime della contagione? Eppure sappiamo anche dagli scrittori di tutti i tempi e specialmente da Sarcone nella sua *Storia ragionata dei mali osservati in Napoli ecc*, essere questo fra i primi e più importanti avvisi da doversi dare dai medici deputati alla pubblica salute. Ma fra noi invece si lasciarono i decessi dalla febbre epidemica per qualche ora nel loro letto, siccome è di costume, e non fu loro data sepoltura che dopo le volute trenta ore dalla morte.

§ 58.

2.° Dicesi contagiosa una malattia quando, *oltre di essere sempre figlia di un' importazione, e di svilupparsi precipitosamente dal punto stesso che colpitine i primi malati addivengono centri d' infezione, da individuo a individuo trasmettesi mercè un germe, un miasma, un virus* sui generis, *capace di riprodursi costantemente dando luogo a malattie simili.* Ora, dovizia tale voi tutti possedete di scienza, che mi libera dal porvi innanzi le descrizioni che esattissime lasciaronci sul *vero tifo* e Hildenbrand quando regnò in Inghilterra, Huxham quando infieriva a Plimouth, Pringle quando nelle carceri lo

studiava, e Gerard quando devastava l'America. Io dirò solo di quello che molti fra voi videro con ispaventosa rapidità disseminarsi nei vari paesi d'Italia e di Francia, quando sciolti nel 1814 i soldati dal giuramento alle loro case tornandosene, vi portavano il *germe tifico* che nell' italiano esercito regnava. Dirò come dai Piacentini e Modenesi e Parmigiani nel 1816 a Lodi e Cremona e Mantova lo si portasse; e dai mendicanti, nel successivo anno, a Lucca, Pistoia ecc. si trasmettesse. Giuseppe Frank e Heker parlano di un tifo che in quelli anni (1814), e dopo lungo e faticoso battagliare da Baiona fino a Auxerre estendevasi, seguendo i passi dei prigionieri spagnuoli; tifo che poi fissata sua sede in Parigi, larga messe vi mieteva di vittime. Or bene, variando climi, stagioni, individui, circostanze telluriche, mutò forse di natura, mascherò i suoi sintomi caratteristici, modificò il suo decorso, cambiò ne' periodi, talchè in ognuna delle riferite invasioni non lo si avesse a prima vista per la malattia che dalla più antica età venne dagli scrittori descritta sotto il nome di *tifo petecchiale?* — E vogliasi pur concedere a Thirial ed a' seguaci di sue teorie sullo sviluppo dei contagi, che sendo la contagione quasi la *germinazione d'un morboso principio* ha mestieri per isvilupparsi e maturare di convenevole suolo e di particolari esterne circostanze, mai si varrà a provare che, date anche queste circostanze *modificate*, la malattia muti fenomeni, principio, progresso e terminazione; perchè tutto ciò che germoglia, cresce e si moltiplica, addimostra una potenza in sè, dice il Prof. Emiliani, che non è,

nè può essere l' effetto di fortuite cagioni. Vedesi ciò forse succedere nella febbre tifoidea? No certo; chè dipendendo da cause inerenti alle atmosferiche varianti costituzioni, sotto di quelle a mo' d'ogni epidemico male si sviluppa, a seconda di quelle si aggrava, imperversa, diminuisce e si estingue; nè v'ha fenomeno per strano e rarissimo, che, per la diversità del clima, degli individui, delle località, non presenti e non vesta. Chiunque attese allo studio delle varie epidemie di tal genere di febbri si persuase di questa verità. E chi non sa essere carattere delle *vere epidemie* di mostrarsi in alcuni soggetti con tutti i fenomeni che loro son propri, in altri di mostrarne alcuni soltanto, di mescolarsi in pochi con sintomi propri di altre malattie, in altri ancora di dare una tinta dirò così generale a tutte le malattie che durante quella epidemia si osservano?

§ 59.

3.° V'ha nelle malattie sì miasmatiche che contagiose *una legge costante la quale sta in quella parabola di necessaria cozione, la quale, come che fuori d'ogni medico dominio, non puossi dal Curante nè rompere, nè devesi sturbare, ma solo tentare di ben guidare ed alle più fauste crisi dirigere.* Darò esempi di questa legge nei casi di peste, di cholera-morbus, di *vero tifo*? essi risultano bastantemente dagli autori che ne scrissero. Accennerò invece per contrapposto come nella febbre tifoidea, tuttavolta venga fin da principio ben

trattata, puossi non solo modificarne il decorso, abbreviarne i periodi, romperne i più pericolosi stadi, ma il corso stesso arrestarne nei primi giorni; non avendo in se un necessario periodo da trascorrere, indipendente da tutte cause che l'hanno prodotta, siccome si legge in Bouillaud, e siccome voi stessi l'aveste nella nostra epidemia ad osservare le mille volte. Conseguenza questa tratta dal parlante argomento degli *ab juvantibus*, il quale ha in questo caso, siccome vedremo parlando dei purganti, tutta la più possibile applicazione. Al quale proposito qui puossi giustamente ripetere quanto il celebre successore del Borsieri e del Tissot lasciava scritto nel suo *epitome* ragionando sulla cura della gastrica-nervosa: — *Ipsa quidem materiae abdomine coacervatae interdum tanta est depravatio, ut venenorum modo, vel solo nervorum contactu, vel ad sanguinis massam resorpta, nervosum systema, contagiorum fere exemplo, aggrediatur, ac potiora* nervosae *producat phaenomena; sed tamen majora, sine* contagii *accessione, artis habentur subsidia, tutiorque longe purgantium usus tunc observatur.*

§ 60.

4.° V'ha poi un fatto così costante nelle contagioni che mai pare abbia mancato di mostrarsi, vo' dire il *vedere impervcrsare ogni malattia contagiosa quanto più v' hanno radunati i malati dalla contagione, e quanto più essa serpeggia nelle infime classi*; il quale fatto riducesi a questa legge — *le malattie contagiose tanto più facilmente*

si propagano quanto i rapporti sociali sono più moltiplicati, più intimi, più estesi nelle città, nel basso popolo, negli spedali. Noi vediamo infatti — sono parole di Bégin — che qualsiasi malattia d' indole contagiosa anche lieve, quando regna sporadica, percorre le sue fasi, marca i periodi che le son propri, termina senza affettare persone, fino a che divisi dai sani si tengono i malati; ma ove gli uni vengano non solo a contatto cogli altri, ma molti di questi si riuniscono, vedonsi nascere *rapidamente* le più terribili e mortali epidemie. Egli è allora che que' lazzaretti, quelle sale di spedali, quegli spedali temporari destinati ai colpiti dalla contagione addivengono *centri potentissimi d'infezione*; è da essi che partono quelle sostanze e vesti ed oggetti qualsiansi che tengono rinchiuso il letale contagio, che di presso e da lungi portano e disseminano rapidamente la malattia; è da essi che si eleva quell' aria pregna di deleterie emanazioni che ove soffia è veleno, e per chi l' inspira certissima e pronta morte. Ora noi abbiamo accertato da Audouard e Pringle, che il tifo si sviluppa più fiero e si fa *spaventosamente contagioso* e micidiale appunto negli spedali ove sono molti malati; da Landauzy nelle prigioni, nelle quali vengono accumulati molti individui; da Dubois de la Motte a bordo delle grandi navi; da Kirckloff sotto le tende nei campi di guerra, siccome ebbe ad averne trista esperienza nel 1812 nelle campagne di Russia.

Sappiamo anzi dai medici non solo letterati ma pratici, da quelli che l'operosa, e non parolaia, medicina esercitano negli spedali, nelle carceri, sulle navi e

sui campi di Marte che il *vero tifo contagioso* non può nascere che negli spedali e consimili stabilimenti ove per un soverchio adunamento di uomini principalmente febbricitanti, l'aria infetta dalle umane esalazioni acquista la proprietà di generare un miasma contagioso (1).

Si fu da questo fatto, sempre e da tutti constatato, che venne la generalizzata idea di separare i malati, di tenerli politi nelle vesti e nel corpo; di ventilare, di disinfettare le sale; di qui è d'onde dovrebbesi partire la mano che stringe padrona le redini della pubblica salute, quella che ad allontanare, a prevenire le malattie veglia con incessante cura; di qui dovrebbe muovere, e non più segnare ordini di rinserrare, di cingere di mura, d'ammonticchiare dirò così nei lazzaretti gl'infermi dal tifico male; ma seguendo i dettati del celebre Mead disperderli nelle campagne, separarli. Quante famiglie non avrebbero tuttora i cadenti avi se i lazzaretti non fossero esistiti fra noi nel 1800, dove a mille entravano i malati dal *vero tifo*, per sortirne estinti in brev'ora! Io non posso leggere senza raccapricciare ogni volta più la fatale storia descritta dal Settala, e meglio dal Tadini, dell'epidemia che oppresse nel 1629 la Lombardia e quasi la rese spopolata. Nulla potea il medico soccorso contro la forza di quel contagio; nulla l'esser forti del corpo; nulla i preservativi. Chi n'era preso poneasi per disperato, nè

(1) V. l'erudito *Saggio Analitico sulle petecchie* del nostro concittadino Dott. Montaldo, 1818.

più valea prendersi briga di lui. A sè dava morte indubitata chi altrui si faceva ad assistere. Durante quella terribile epidemia fino a 16210 trovavansi riuniti i malati nel lazzaretto di Milano, dal quale fino a 3555 sortivano estinti per ogni giorno!

Succede egli lo stesso nella febbre tifoidea? Nella nostra epidemia, e specialmente nel settembre del 1842 quando più infieriva la febbre, si volle da alcuno di voi, per comodo di chi stava a guardia degli infermi, riunire in distinte sale gli infetti dalla epidemia, ma il male perciò non crebbe siccome dovea, se fosse stato *essenzialmente contagioso*, o mutò forma, o variò periodi. Le sale che direttamente comunicavano con quelle destinate ai malati dalla *febbre tifoidea* nessuna influenza risentirono, nulla i medici che le dirigevano, nulla gli inservienti.

§ 61.

Che se alle tante autorità di medici, che questa morbosa forma tifoidea in altri paesi studiarono, quando vi dominava epidemica, e con sintomi e con periodi eguali a quelli che vestiva fra noi, la particolare mia pratica volessi aggiungere, potrei citare casi molti, osservati nelle infime classi della nostra popolazione, mentre erami nel 1843 affidata la gratuita cura dei poveri a domicilio per il numeroso sestiere di Portoria, quello che più presenta squallore di miseria, immondezza di vicoli, sporcizie di abitazioni. Ricordo di case nelle quali al solo entrarvi

mi sentiva preso da capogiri e strette di cuore e nausee, tanto era la puzza che vi era continua, sia per l'aria non rinnovata, sia per i tanti individui riunitivi e per i domestici animali mantenutivi. Ricordo fra i molti di certa Luigia Arpe abitante nella strada del Colle, la quale affetta da gravissima febbre tifoidea all'ultimo stadio, invocava due giorni pria di morire il medico soccorso. Ella era coperta di nere macchie, con occhi morenti, con alvine deiezioni di tal fetore che rendevano l'atmosfera dell'unica camera, che unitamente a due sorelle abitava e sua madre e più di cinque polli liberamente vagantivi, e un grosso castrato, così mefitica, ch'io credetti di morirne asfissiato ogni volta che l'ebbi a visitare. Eppure nessuna delle sorelle ebbe la malattia, non i vicini. Anche in quest'anno, che mi è destinata la cura a domicilio dei poveri pel sestiere Molo, dovetti vedere più d'un caso di febbre tifoidea. Vicino alla chiesa di S. Marco in un vero bugigatolo, vi abitava certo Capurro G. B. d'anni 14. Già erano passate due settimane dalla prima invasione della malattia quand'io lo visitava per la prima volta. Benchè la camera ove giaceva fosse anche destinata a cucina e a' più sozzi servizi; benchè non vi fosse facile e buona la ventilazione, ed al fetore che si esalava dalle non polite coltri e dall'infermo, altre non meno incomode e perniciose vi si unissero, pure nessuno dei tanti che abitavano quel ristretto locale, e nessuno dei moltissimi che nell'ora del pranzo vi convenivano, ebbe a risentirsene male di sorta. Esso moriva nel ventesimo giorno coll'apparato il più imponente di adinamismo, di

putridità. Che più? quando una malattia non dà *sospetto* di contagiosità negli spedali e nelle case dell'infima classe non potrassi con bastante ragione asserire che non è contagiosa, od almeno *non essenzialmente contagiosa?*

§ 62.

Ma non solo la nostra, sì ancora l'altrui esperienza ognor più comprova questo vero. Ad onta del carattere maligno che la febbre tifoidea prendeva — così scriveva Grossheim — ella mai si mostrò contagiosa (1). Eppure i soldati che ne vennero attaccati giacevano nello spedale senza alcuna separazione, e i convalescenti delle altre malattie con essi loro liberamente comunicavano. Nello spedale di Rennes, mentre questa febbre regnava epidemica nel 1830 in quel paese, non un caso se ne osservò, che dir si potesse per contagio propagato, siccome riporta Toulmouche (2). Fra i 215 casi di febbre tifode che furono in un sol anno raccolti nello spedale di Heilbronn, neppure il sospetto si ebbe della contagione del male tifoideo. Nel già citato *rendiconto clinico* del Prof. Sacchero, che vedeva la luce nel 1843, parlando del tifo petecchiale (notisi ch'Egli intende sotto questa denominazione di parlare della *febbre tifoidea*) che nella state del 1841 si sviluppò nelle carceri di Torino, dice essersi tosto mitigato ap-

(1) Intorno la febbre nervosa che ha dominato nel reggimento imperiale dei Granatieri nella state del 1836 con osservazioni sul tifo addominale. 1836.

(2) Arch. génér. de Méd. 1829.

pena furono portati gl' infetti in apposito locale, e non essersi propagato nei cittadini. Così l'indole di quello che nella città si mostrò in quell' anno pareva essere totalmente costituzionale e non contagioso. Il Dott. Guastalla in una sua *storia ragionata d'un gravissimo caso di febbre tifoidea o tifo addominale felicemente guarito* (1839), così si esprime sull' argomento della contagiosità di quella malattia — nel numero considerevole di malati, che ebbi occasione di minutamente osservare in questi mesi, in cui la febbre tifoidea o dotinenterite è fra noi (Trieste) epidemica, non la rinvenni mai contagiosa ad onta delle continue comunicazioni d'ogni genere, e senza riguardo veruno, tra gli ammalati e i sani.

§ 63.

Si scrisse da molti in Francia e da noi pure si ripetè da più d'uno che la malattia soleva mostrare indole contagiosa nelle campagne, nei villaggi (1), ma che sempre perdeva tale carattere in città. Ma come ciò è

(1) Essendomi proposto di narrare i fatti che possono deporre pro e contro alla contagiosità, lasciando poi al lettore di queste pagine di decidere sulla *controversa* quistione, mi fo un dovere di qui riferire parte del rapporto legale che venne fatto al R. Magistrato di Sanità dal Prof. Bo membro dello stesso Magistrato, quando nel 1842 veniva incaricato di riferire sulla febbre tifoidea che infieriva in alcune campagne vicine alla città, incutendo non poco spavento in quelle agricole popolazioni. Questo rapporto che mi fu gentilmente comunicato dal suo Relatore, è concepito in questi termini.... « Sebbene per niun conto da principio mi fossi propenso » ad ammettere facoltà contagiosa in questo tifo, perchè solamente

possibile se negli spedali di Parigi, in parecchi dei quali fino a 3,000 individui affetti di febbre tifoidea si ricevono annualmente, e nel nostro, nel quale molto ravvicinati trovansi i letti e numerosi sono i malati in ogni sala, non si mostrò mai un solo caso di contagione? Per sostenere dunque una preconcepita opinione, un' illusione della nostra mente vorremo noi rinunciare alla propria ed all' altrui esperienza?

Non sarebbe egli probabile che ciò dipendesse da ciò che nelle campagne molte persone vivono in ristrette camere, e nelle quali respirasi un' aria pregna delle putride esalazioni che dalle fogne e dalle scuderie si elevano; perchè in quelle località in ogni caso di malattie che presentano un *qualche dubbio* di contagiosità mai, od almeno assai difficilmente son posti in opera i mezzi che la pubblica igiene nelle incivilite città

» pochi casi mi si erano presentati, e questi nello spedale (di Pammatone) durante l' autunno del passato anno, pure al presente » sono intimamente convinto che la malattia si comunica per contatto alle persone sane e predisposte. Questa convinzione in me » nacque dai seguenti riflessi: 1.° In tutte le famiglie ove un caso » di sinoco si sviluppa ben presto è susseguito da altri nelle persone della famiglia medesima, quindi sono sempre due o tre individui ammalati nella stessa casa. 2.° Le persone che assistono » gli infermi e sono a continuo contatto dei medesimi sono più » frequentemente colpite dalla malattia. 3.° Ogni malato di sinoco » ch' io esaminai non ne fu attaccato che in seguito all' avere assistito o comunicato con ammalati prima affetti dal suddetto morbo. 4.° La malattia non decorre per salti ma progressivamente » da una casa ad un' altra, da un villaggio vicino ad un altro prossimo, e si può per così dire precisare come da un caso primitivo » ne siano succeduti tutti gli altri per una serie progressiva di contatti con persone prima inferme della stessa malattia ». E qui passa a narrare alcuni fatti avvenuti in S. Martino di Paravanico e di

suggerisce a rendere almeno il più possibilmente miti le dominanti malattie? Intiere famiglie possono ammorbarsi in un tratto (così il Morelli nelle pregevolissime note all'opera di Pietro Frank — *De curandis* etc.) abitando ristretti tuguri e specialmente se queste sono in grande miseria, sporche ed afflitte, senza che ne venga per *necessaria conseguenza* trattarsi in quei casi di malattia contagiosa.

§ 64.

Che se ora non ho in pronto fatti bastanti a contrapesare i molti da Gendron (1) e Leuret (2) citati per

Sareto, casolari della Polcevera, tendenti a dimostrare la contagiosità della malattia. Facendosi poi a parlare delle case che più parvero essere colpite dalla contagione, osserva essere quelle stesse che nello scorso anno (1841) ne erano già state desolate, attribuendone specialmente quei *miasmi contagiosi* i quali sarebbero per avventura rimasti *aderenti a quei sucidi abituri*, e per la *rinnovellazione delle cause occasionali avrebbero rinnovellato ben anche i tristi loro effetti*. Dato alla malattia il *genio epidemico*, nell'investigare la causa dell'epidemia stessa la dice *ravvolta nella più fitta oscurità*, accertando però ch'ella *acquista il carattere contagioso solo in alcune circostanze*. Le semplici igieniche misure, quali ad esempio *l'imbiancamento colla calce viva delle pareti, la combustione della paglia dei materassi serviti agli infermi, il bucato dei pannilini*, suggerite a quelle popolazioni dal Magistrato di Sanità, valsero di per se sole a troncare in *poche settimane* la malattia. (Questo dotto e ragionato rapporto veniva presentato alla seduta del R. Magistrato il dì 22 aprile 1842).

(1) Dothinentérites observées aux environs du Château de Loire. *Arch. génér. de méd.*

(2) Dothinentérites observées a Nancy. *Arch. génér. de méd.*

sostenere contagiosa la febbre tifoidea; se mancanmi raziocinii di tal tempra che gli architettati da Gualtier di Claubry (1) sullo stesso argomento valgano a combattere; mi sarà lecito almeno valermi degli altrui fatti e degli altrui raziocinii, i quali tanto più accetto ed holli per ben osservati, veritieri e ragionevoli perchè con quelli pienamente si accordano da me, con ispirito non prevenuto, raccolti durante la nostra epidemia.

E comincierò prima a valermi dell' autorità di Rochoux siccome quello, che durante 25 anni studiando la malattia tifica nello spedale maggiore di Parigi, più di cento mila di simil forma di febbre ebbe a vedere, nè mai un solo caso di contagiosa trasmissione; siccome in altro spedale di quella città asserisce Cornac di avere costantemente osservato. Asserzione franca ed esplicita che trovo avvalorata dalle osservazioni di Philippe raccolte nello spedale di Ginevra (2), da quelle di Lombard fatte a Parigi (3), da quelle di Ebel, il quale studiava la malattia nelle case della più miserabile classe, da quelle finalmente di Foucart, che in un suo pregevole scritto chiamava al confronto le ragioni che stanno pro e contro la contagiosità della malattia in quistione. Alle quali validissime e non sospette autorità, se quelle arrogi di Taupin, Thirial, Rilliet, Montault, Ritchie e specialmente del Roget che nei fanciulli studiava la malattia, non posso a meno di non credere con Landouzy che le malattie regnate

(1) Quelques réflexions sur la contagion ec. *Arch. gén. de Méd.* 1839.
(2) Essai sur la gastro-entérite follicul. 1839.
(3) Archiv. général. de méd. 1836.

a Vandôme e a la Flêche, e dai succitati autori riportate siccome contagiose, non fossero già la febbre tifoidea o la dotinenterite dei moderni, ma il *vero tifo*, il quale, siccome più avanti accennava, ha tra i *caratteri suoi distintivi* la più marcata ed *indubitabile* contagiosità. Errore nel quale caddero più d'uno degli autori, che questo argomento più specialmente trattarono, sia perchè difficile fu ed è sempre il decidere se una qualsiasi malattia è solo epidemica, oppure essenzialmente contagiosa, e perchè tanto nella febbre tifoidea che nel tifo si mostrano alle pelle certe macchie, le quali fra loro confuse e chiamate egualmente *petecchie*, solevano gli Antichi e i pochi avveduti pratici di tutte le età averle per *essenzialmente contagiose.* Per tal modo, e siccome già altrove accennava (V. la N.ª 1.ª pag. 68), leggiamo nel *giornale medico di Edimburgo* (1842) un articolo dei Dott. Russell e Drysdale, nel quale il *vero tifo* lo si sostiene con fatti molti *non contagioso*: nelle dotte *lezioni* di Graves (1) che il tifo petecchiale *può derivare e deriva infatti da altre cause che dalla sola contagione*, cioè che si propaga mercè duplice influenza; e nelle *osservazioni* su questo argomento del Dott. Demitry che la febbre tifoidea può *essere e non essere* contagiosa. Che se a medici profondi nelle teorie e nella pratica avvedutissimi io non ragionassi, vorrei qui addurre le ragioni molte che militano contro *l'essenziale carattere* contagioso delle petecchie, dato che quelle rosee macchie che osservammo alla pelle de' nostri malati fos-

(1) E system of clinical medicine.

sero *vere petecchie.* Ma voi conoscete certamente ciò che scrissero Cullen, Frank, Gasc e segnatamente Giorgio Agricola, celebre scrittore su questo argomento, riguardo al mostrarsi delle petecchie in certe malattie che sono fuor d'ogni dubbio non contagiose, cioè sulle *petecchie sporadiche.*

§ 65.

Lasciate pertanto da parte le seguenti quistioni, benchè in se stesse importantissime, ma degne di altre penne e di molto tempo e di più lunghi studi, cioè:

1.° se il tifico contagio agisca *prima* sulla membrana sneideriana e sui nervi olfatorii come sostiene Rousseau; o per mezzo dei linfatici e delle vene si assorba, siccome credono Mead e Johnson; o per la via dei polmoni nella macchina umana penetri, come opinano Reuss, Hartmann e Omodei; od invece sullo stomaco per via della saliva come Screta ed Horn sostengono, abbenchè Gleyen e Lepecq de la Cloture combattano quest' opinione;

2.° se gli effetti del tifico contagio sono sempre in *diretta proporzione* della quantità assorbitane; se basti cioè un solo atomo di quel contagio a svilupparlo con tutto il corredo di sintomi che gli son proprii, oppure se una maggiore quantità ne abbisogna a seconda dei temperamenti, del sesso e delle età;

3.° se può stare *latente* per solo 15 giorni siccome attesta con Roboreto, Omodei, o fino a 60 e più come sostengono Haygarth e Johnson;

4.° se *dipende* finalmente dalla combinazione dell'azoto coll'ossigeno come opina Mitchill; o da certa specifica materia disciolta nel gaz idrogeno sulfurato siccome scrive Trotter; o meglio nel solo idrogeno risieda secondo il pensare di Hartmann; o nel muco animale secondo Moscati, io conchiudo;

1.° Dietro le esperienze fatte all'Hôtel-Dieu dai Diemerbroeck, Didier, Gaspard, Leuret, Delille ed Orfila, che il *vero tifo* dipende sempre dall'assorbimento d'un miasma, dalla comunicazione d'un contagio;

2.° Dietro i studi di Schnner, Omodei, Roboreto e Rammazzini, che lo sviluppo del *vero tifo* non ha relazione di sorta colle cause tellurico-cosmetiche;

3.° Dietro l'opinione del Guani (1), Bursieri, Horn, Rostan, che per quanto questo, siccome ogni altro contagio, fosse stato tema alle ingegnose ricerche di valenti chimichi, difficile sia stato di conoscerne la natura, e sia sempre difficile trovarne la derivazione, pure gli effetti suoi immediati, chiari così si appalesano ed indubitati, siccome indubitati e chiari sono quelli dell'elettricità, dell'attrazione e del calorico, delle quali fisiche cagioni, benchè sconosciute, negare non possiamo l'esistenza e l'influsso.

§ 66.

E poi ove sono i particolari dettagli della febbre tifoidea che dicesi aver regnato *contagiosa* in Inghilterra ed

(1) Saggio teoretico-pratico sulle malattie contagiose, ossia riflessioni sull'azione dei contagi e dei miasmi in generale. (1808).

agli Stati Uniti? non abbiamo invece in ognuno di essi una parlante descrizione delle genuine febbri putride, petecchiali, maligne degli Antichi? E dallo scritto che Rösch (1) dedicava a questo argomento, volendo in esso provare che era *contagioso* il tifo addominale, da esso lui osservato tra gli anni 1829 e 1833, non rilevasi invece che *la malattia non estendevasi mai fuori delle case degli attaccati, abbenchè interrotte non fossero ogni sorta di comunicazioni cogli esterni?* Nel rapporto di Bricheteau, nel quale i pochi casi si citano osservati da Putegnat a sostenere *contagiosa la dotinenterite*, non si veggono riportati egualmente i 20,000 da Bouilloud osservati, i quali, siccome *ben osservati* e constatati, depongono contro la *assoluta contagiosità* di quel male?

La quale conseguenza finale ammessa dall'Accademia stessa di medicina di Parigi dietro i fatti raccolti da molti de' suoi membri, se io non voglio in tutta l'estensione sua ammettere, egli è — perchè credo con Castel che questa quistione non sia ancora suscettibile di una assoluta e finale conclusione; — perchè so che v'hanno malattie le quali ponnosi fare sotto certe circostanze contagiose, senza perciò debbano esserlo sempre, *necessariamente* e per ogni dove (2); — perchè certe malattie epidemiche hanno alcuna volta molta

(1) Trattato sul tifo addominale.

(2) Pascal, profondo osservatore, dice il tifo essere *sempre* contagioso, e la febbre tifoidea esserlo appena *qualche volta* e sotto date circostanze, ma di suo ordinario non esserlo mai. — V. il ***Bulletin semestral de la Société Royale de Méd. de Marseille.***

tendenza a diffondersi mercè il commercio con coloro che trovansi esposti alle medesime cause morbose, e così predisposti ad essa malattia; — perchè non è in opposizione colla pratica di osservare la stessa risipola, la dissenteria ed altre malattie non *essenzialmente* contagiose, improntarne tutti i caratteri sotto date circostanze, ed allora, quasi che contagiose, per contagio riprodursi; — perchè rispetto le opinioni di Barthez, Chardon, Lombard, Leuret, Putegnac (1), Gendron, Ruef, Mondière, Sigart, Berland (2) e di quanti unitamente al nostro Ghilini sostengono aver trovato contagiosa la febbre tifoidea; — perchè finalmente ricordo quanto in questo congresso colle parole stesse di Rochoux io diceva, essere cioè sempre difficile il determinare con precisione ed *assolutamente* il modo di propagazione della febbre tifoidea, non essendovi medico conscenzioso il quale possa accertare di averla veduta svilupparsi per contatto da individuo a individuo, dipendendo ella sempre dall'influenza di cause generali. Dal che tutto io traggo per finale conseguenza che questa malattia generalmente parlando non è *essenzialmente* trasmissibile da individuo a individuo, avendo regnato fra noi specialmente in date stagioni; che essendo stato il suo mostrarsi preceduto da malattie che si risentirono del di lei influsso, non che accompagnata da altre che

(1) Memoria sulla *dotinenterite*. V. il rapporto del Dott. Brichetaud all'Accademia di Medicina. Seduta del 19 giugno 1838.

(2) Si può leggere a questo riguardo la sua tesi inaugurale, sostenuta nel 1835 sotto il titolo *Epidémie de fièvre typhoïde tendent a prouver que cette maladie est contagieuse.*

parevano darne qualche sintoma, e per aver mostrato in tutto il quinquennio le malattie tutte un'insolita e marcatissima tendenza ad una parte (specialmente agli intestini) nel modo istesso che leggiamo aver mostrato invincibile tendenza al sudore tutte le malattie di qual si fosse genere quando regnava in Inghilterra la *malattia sudatoria*, — è *ben probabile* che la febbre tifoidea abbia vestito fra noi, e specialmente per ciò che riflette i casi osservati nel nostro spedale, un'indole *eminentemente epidemica* e non *assolutamente contagiosa* (1).

(1) La lettura di questo capitolo concernente l'*indole* della malattia tifoidea avendo dato motivo di molte obbiezioni ed osservazioni per parte dei Medici dello spedale, nella mensile seduta del 15 genn. 1848 ed avendomi proposto di riportare fedelmente tutti gli argomenti che possono stare tanto a sostenere che a combattere l'indole contagiosa della stessa malattia, mi farò un dovere di riportare litteralmente alla fine di questa relazione il processo verbale di quella stessa seduta, lasciando altrui il decidere sulla controversa quistione, e sulla validità degli addotti argomenti.

Molti sarebbero i fatti (volendo per ora lasciare la questione puramente scientifica) ch'io potrei addurre a vieppiù comprovare l'indole *non essenzialmente contagiosa* della febbre tifoidea fra noi osservata, se non mi fossi prefisso fin dal principio di questa mia *relazione* di attenermi a quelli soltanto che durante quest'ultimo quinquennio ho potuto raccogliere in questo nostro spedale civile. Cionompertanto non voglio tacere di uno importantissimo e tale che parmi possa avere non poco valore in questa interessante questione; fatto ch'io stesso ho osservato nello spedale del bagno di questa città, e del quale già feci menzione altra volta in questo Congresso.

Devo però avvertire prima d'ogni cosa come per lo addietro fossero molto numerosi i casi di febbre tifoidea che in quello spedale

occorreva vedere, per quantunque nella città mai succedesse osservarne. Le più rigorose igieniche misure sia nel vestire che nella politezza delle sale e degli individui; la scelta di cibi sani e saggiamente alternati fra gli animali e i vegetabili; certa *utile speranza* che si volle concedere ai condannati per la commutazione di loro pena ove buona condotta colà dentro tenessero, furono le savie mutazioni che un nuovo regolamento (1840) portava in quel luogo di rilegazione. Da quel punto l'infierire della malattia tifoidea come per incanto cessò, e più non comparve nelle mensili statistiche neppure un caso di quella febbre che già tante vittime avea fatto fra quei condannati. Fu non poco e giustissimo il mio stupore, quando non ha molto chiamato a far parte del corpo sanitario militare, veniva applicato siccome medico allo spedale locale della R. Marina, nel visitare che facea di frequenti lo spedale del bagno mai m'incontrava in malati di febbre tifoidea, anche nelle stagioni che più infieriva nella città. Durante i cinque anni dei quali tengo parola in questo scritto neppure un caso se n'era osservato, benchè nelle molte officine dell'arsenale non fossero interrotte le comunicazioni coi lavoranti esterni. Quando a smentire la continuazione dell'immunità che fino allora avea goduto il bagno, si presentò nel gennaio dello scorso anno (1847) un caso di *vera febbre tifoidea*.

L'individuo che ne veniva preso trovavasi da circa un anno in quell'ergastolo, condannatovi per grassazione. Egli era sul fiore dell'età, di sana e robusta costituzione e vivevasi anzi che no sobrio e temperante in mezzo alle sue, non troppo faticose, incombenze di tornitore nello arsenale. Se non che, sendosi abbandonato nelle precedenti feste natalizie ad eccessi di gozzoviglia, non andò guari veniva preso da forte diarrea e da disturbi non leggieri di stomaco, sintomi che per più giorni trascurò. Quando entrava nello spedale era già inoltrato nel processo tifoideo. Si diagnosticava di *febbre gastrica con tendenza al sinoco*. Il metodo curativo non valse a salvarlo abbenchè saggiamente diretto dal Curante Dott. Pescetto. Dopo aver presentati i sintomi più gravi di nervoso attossicamento periva in ventesimo giorno. La necroscopia confermò pienamente la diagnosi.

Or io domanderei ai sostenitori della contagiosità della febbre tifoidea, perchè questa malattia si sviluppò in un solo individuo (dato che questi l'abbia contratta per l'immediato contatto coi lavoranti liberi che con esso lui lavoravano) se molti con quelli riuniti negli stessi lavoratoi si trovavano? perchè dal momento che esso ne rimaneva attaccato non si propagò agli altri detenuti, a

quelli specialmente che lo avvicinavano sia nelle sale comuni, sia nello spedale? perchè in quest' individuo si sviluppò appunto dal momento che contro suo costume si dava allo stravizzo dietetico? perchè mentre infieriva in città e nell'altro spedale della R. Marina ove raccolgonsi i militari e i marinai addetti al servizio della stessa R. Marina, il bagno solo ne andava *affatto immune*?

Credo la risposta assai difficile e quale riuscirebbe se ai sostenitori del contagio della febbre tifoidea domandassi — perchè dopo essere partita una nave da un porto di mare nel quale neppure il dubbio v'era di malattia tifoidea, dopo più mesi di viaggio e dal momento che v' ha penuria di acqua potabile e di sani cibi molti individui ne ammalano? perchè un reggimento di soldati partito sano dalle sue caserme per una guerra, dopo lunghe fatiche, e disagi d' ogni genere e patemi d'animo ne viene assalito e molti ne muoiono? da cui contrassero la febbre? dove il contatto con altri attaccati dal contagio? dove l'immediata trasmissione di questo *necessario contagio*, se la è malattia *essenzialmente contagiosa* o piuttosto nol diviene *sotto date circostanze*?

CAP. IV.

Dei principali rimedi proposti dai diversi Autori nella cura della febbre tifoidea — Loro effetti nella nostra epidemia — Metodo di cura usato con maggiore vantaggio nel nostro spedale.

§ 67.

Non v' ha ch' io mi sappia nella medica pratica altra classe di malattie nella quale si sia maggiormente esercitato il genio della medicina sintomatica quanto in quella delle febbri, che unisconsi in certo loro periodo a fenomeni marcatissimi di adinamismo e di atassia. Il mostrarsi infatti ora con un apparato imponentissimo d'infiammazione, il presentare più tardi un predominio di sintomi nervosi, trasse in inganno i meno esperti di modo che ora il metodo squisito antiflogistico da taluno di essi si loda, ora per lo contrario i tonici si levano a cielo. Nè in ciò stava ancora tutto il male. Quante furono le teorie patologiche che nelle scuole dominarono pel lungo avvicendarsi dei tempi, furono altrettanti i modi di spiegare la condizione patologica di codeste febbri ed altrettanti perciò doveano essere i metodi terapeutici proposti a combatterle. Quando infatti si credeva che *putridae, malignae et petecchiales febres a mera*

acrimonia in sanguine latente et febre accedente agitata oriantur, ricorrevasi prontamente a quella classe di medicamenti, i quali si aveano a correttori dell' intera massa sanguigna: e quando più tardi nei soli solidi ogni umano ammorbare poneasi, ed ora ignee accensioni ed infiammazioni acutissime si sognavano, ed ora invece debolezze dirette e indirette si vedevano, aveasi ricorso a' farmaci, i quali o l'accresciuto vitalismo acquistassero, od il soverchiamente abbattuto rialzassero, fortificassero.

Ma di queste cose che dai settari delle due opposte scuole furono dette e dai loro seguaci (il più delle volte ciecamente ed in *verba magistri*) sostenute, io nulla dirò, avvegnacchè voi tutti ne abbiate contezza, e siano di straniero argomento allo scopo mio. Vorrei soltanto accennare con questo come la varietà dei fenomeni che nei varii suoi stadii mostra la malattia tifoidea, o nei diversi individui sviluppa, o sotto differenti climi e in variabili stagioni presenta, metodi curativi addimandasse non solo diversi, ma fra loro diametralmente contrari.

Che se non amo chiamare qui al confronto i singoli metodi terapeutici da ciascuno di voi usati nel nostro spedale contro la febbre epidemica, io verrò non pertanto dicendo brevemente degli effetti principali e meno dubbi che si ebbero da quei rimedi, i quali trovandosi raccomandati nelle opere di Chi scrisse sull'argomento, vennero da voi all' imparziale giudizio della pratica sottoposti.

§. 68.

Sangue — E perchè io cominci a dire della cacciata di sangue sia generale sia locale si è, chè, per quanto abbiasi scritto, e con molto senno in tutti i tempi, sugli effetti tristissimi dell' abuso di quella e sui danni molti che del suo improprio uso derivano, pur nonostante v' hanno anche oggidì non pochi, i quali trovandosi nel numero sterminato di quelli che Tissot chiamando *sanguinari*, dice, ogni infermità dell' umana macchina riporsi da essi nella sola massa sanguigna, e perciò tutta la materia medica ristringesi nella *sola cacciata di sangue.* Che se io comincio per cotal modo non già a voi, o Dottori, allude il mio dire, ma a coloro è diretto che digiuni d'ogni medico principio vollero colla ripetuta cacciata di sangue frenare nella nostra epidemia l'ardore cocente della pelle, i sintomi cefalici e fra questi specialmente il delirio, fenomeni tutti morbosi che appunto si esacerbavano sotto l' uso delle sottrazioni generali, tanto più che in quel periodo sorvenivano, ch' era il più grave ed il più pericoloso di tutto il corso della epidemica febbre.

Non intendo con ciò di negare che nel primo settenario della malattia i principali fenomeni non fossero forse di accresciuto eccitamento, e che qualche volta (ed allora specialmente che trattavasi di soggetti giovani, forti e pletorici) non convenisse qualche leggiera sottrazione generale onde mitigare la reazione febbrile alcune volte troppo violenta. Questa infatti era la retta via che tutti gli Antichi aveanci additata nella

cura di cosiffatti e di consimili mali, via che i moderni pratici nelle opere loro ci raccomandano.

Vidi infatti nelle vostre cure far precedere nei primi giorni della malattia due o tre leggieri salassi; e ricordo che il sangue (salvo le complicazioni infiammatorie), mai si mostrava cotennoso, ma ricco soltanto di globoli, con un colore rosso-cupo alla superficie, non tenace, non fungiforme, e sempre con discreta separazione di siero. Ricordo pure che ove l'indicazione esisteva per parte dei sintomi addominali e la poca permittenza generale si mostrava, avevate ricorso anche ripetutamente alle mignatte all'ano ed all'epigastrio, od alle apofisi mastoidee ove invece il deliro sì forte mostravasi, che gravi inconvenienti poteansi tenere per i suoi effetti secondari di congestione; pratica ragionata che ci mostrarono seguire con felice successo Guastalla, Frenzel (1), Graves, Ebel ed altri non pochi. In tutti però i casi de' quali io fui presente alla cura nello spedale, parvemi che giustamente vi fosse fermo nella mente il salutare ricordo che il Cera lasciava ai medici riguardo la cura del tifo nosocomiale — *quamvis plura occurrant phlebotomiae indicantia, aetas, temperies, anni tempus, pulsus durus et magnus, spirandi difficultas, cephalalgia ac similia, in hac febri nihilominus parca dosi sanguis mittendus est, utpote remedium symptomati, minime vero causae proximae accomodatum.*

Verità questa che col fatto più ancora che con vane parole sanzionarono quanti intesero l'animo allo stu-

(1) Sulle conseguenze pericolose e funeste derivanti dal curare il tifo addominale infiammatorio come una febbre nervosa. 1835.

dio della febbre tifoidea regnata in altri paesi, siccome fra noi, sotto forma epidemica. E cito l'autorità di Grossheim, il quale tutta volta era obbligato dalla forza dei sintomi a cacciar sangue, a poche oncie il faceva e solo dal quinto all'ottavo giorno; di De Larroque, il quale riconoscendo in ben altra che nella pretta infiammazione la causa prossima di cotal febbre, teneva per *antirazionale* il metodo antiflogistico, e capace soltanto a mitigare qualche sintoma, ma potentissimo nell'aggravarne l'intima condizione morbosa, e a render lento il decorso del male, pericoloso il suo esito; di Sicherer, il quale proibisce assolutamente l'uso del salasso nella febbre tifoidea; di Broussais (1), che consiglia il parco uso delle locali sottrazioni, negando utili le generali; di Chomel (2), il quale attesta avergli sortito assai male il metodo deplessivo; di Louis finalmente, il quale permetteva le leggiere sottrazioni generali nel periodo acuto, il sanguisugio verso il quattordecimo giorno, le une e l'altro proibendo però appena toccato il ventesimo. Proibizione giustissima che a questi e a mille altri celebri Pratici suggeriva l'esperienza e l'autorità dei capiscuola di tutti i tempi. Ippocrate scrivendo del tifo o di malattie a quello consimili diceva che *celeriter eadem remedia quae morbo laterali exhibenda*, cioè la cacciata di sangue, aggiungendo però a sconforto dei sistematici la terribile sentenza *at pauci evadunt*! De-Haen, medico dottissimo ma prodigo anzichenò nelle cacciate di sangue, nel caso di febbre

(1) Des maladies des organes digestifs.
(2) Leçons de Clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris. 1834.

accompagnata da sintomi nervosi o atassici la prediletta pratica abbandonava. Van-Helmont proibisce assolutamente di aprire la vena. Bosquillon, cui va debitrice la scienza non solo della traduzione della *medicina pratica* di Cullen ma delle interessanti note con che la corredava, e partitante caldissimo delle sottrazioni sanguigne, diceva che in questo genere di febbri vale assai più l'autorità dei fatti che quella delle opinioni, e doversi abbandonare totalmente il suo consueto *mittatur*. Baillou sconfortato dal vedere che *saepe detrahitur laudabilis sanguis magno cum aegrorum et virium detrimento*, a se stesso addimandava — *an venae sectio tum utilis*?

Alla quale domanda mi pare si possa rispondere negativamente: 1.° perchè sappiamo da Pringle (1) ciò che esso apprese da lunga pratica e ciò che tutti, ove il vogliano, possono dalla propria apparare, che *tout ce qui tend à relacher dispose à la putrefaction*, il che vale ad aggravare ogni sorta di febbre cui unisconsi facilmente fenomeni marcatissimi di atassia: 2.° perchè quanto più si toglie l'equilibrio che deve esistere fra il sistema sanguigno ed il nervoso, più si precipita la malattia, e specialmente un cotal genere di febbri nelle quali quest' ultimo sistema di preferenza predomina: 3.° perchè sappiamo da Van-Swieten parlando di queste malattie che *nihil magis ad firmiorem curationem conducit, quam si firmae fuerint aegri vires*: 4.° perchè disturbansi le crisi invece di favorirle; il che

(1) Sulla storia del tifo osservato in Allemagna, Fiandra e Scozia dal 1742 al 1750.

sarebbe in perfetta opposizione di quel savio consiglio di Huxham *naturae in suis operationibus succurat medicus, et succumbentem adiuvet, qualis cum generalibus oeconomiae animalis legibus convenit, ita ut evacuationes, natura languente, deficientes promoveat, aut profusiores et inhordinatas temperet*: 5.° perchè abbiamo chiaramente spiegato come si debba attenere riguardo al cacciar sangue in queste febbri dall' Ill. Archiatro di Russia J. Gorter in quelle sue parole *abstinendum semper a venae sectione, nam semper nocet venae sectio in morbis qui ab aliqua cacochimia excitantur*; non che dal Sennerto nel suo aureo *trattato sulle febbri — in sinocho enim putridis si aeger esset Eusarkos, juvenis, caeli status aestuans, febris vehementissima*, non si cacci sangue; perchè finalmente nella nostra epidemia quasi sempre si avverò ciò che il celebre Borelli in altri tempi diceva relativamente ad un' epidemia da esso lui osservata e descritta, che *nullius auxilii erant sanguinis missiones, quin nulli, qui periit, deerat huiusmodi remedium, etiam ad tertias vices repetitum.* Senza dover pertanto ricorrere all' idea generale di Ballonio che *in sanguine focus est vitae* — poichè le tante volte è indispensabile la ripetuta e *generosa* cacciata di sangue nelle genuine infiammazioni, o *moderata* nel primo stadio di queste febbri; e volendo d'altra parte rispettare l'opinione del dottissimo Gola, il quale sprezzando i sintomi anche eminentemente nervosi, nè volendo tener di mira i primordi del male, che dice *imaginari*, ordina generose sottrazioni generali; nè cercando abbattere le osservazioni raccolte da Rösch

(1833), da Weigheim (1834) e da Schwenninga (1838-39) circa il vantaggio del metodo antiflogistico deplessivo nel tifo addominale, ed amando rispettare la pratica di Roger e Bouillaud (1), dalla quale risultò utilissimo, e di Chirac (2), che attesta essergli sempre riuscito ad *abbattere prontamente il mordace calore della pelle ed a prevenire l'inspessimento del sangue* quando lo cacciava dal piede; io conchiuderò con Pinel attento osservatore, e della natura delle malattie scrupoloso indagatore, che *une des formes les plus insidieuses sous les quelles se presente quelque fois dès le debut la fièvre putride ou adynamiqne, c' est lors qu' elle prend les apparences d' une fièvre dite inflammatoire, ce qui a fait quelque fois recourir à la saignée, et a donné lieu au suites les plus funestes.*

Conclusione confermata pienamente dalla storia di tutto il quinquennio che impresi a descrivervi; poichè tuttavolta si volle insistere nel cacciar sangue (e ciò specialmente nei primi anni del suo sviluppo, e quando meno si conosceva l' indole costituzionale e il genio della dominante malattia) ebbersi i più funesti esiti non solo nella malattia tifoidea, ma ben anche nelle infiammazioni che pareano a prima vista le più legittime; proposizione che potrei di ben cento storie avvalorare, se il fatto che il Dott. Soleri nell' ultima nostra seduta del 1843 vi riportava non la confermasse abbastanza. Voi ben ricordate come si trattasse in quel caso di una encefalite nella quale per le nu-

(1) Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles.
(2) Traité des fièvres malignes, des fièvres pestilentielles et autres.

merosissime sottrazioni praticate fuori dello spedale, vi si ricevesse in uno stato di mortale adinamismo, dal quale non valsero a richiamare il morente nè i tonici, nè la canfora, nè l' arnica, nè quanti possiede la materia medica farmaci calefacienti e stimolanti cardiaci diffusivi. Caso parlante e che vorrei fosse impresso a caratteri cubitali ed indelebili nella mente di molti, affinchè venisse meno in loro tanto coraggio nel cacciar sangue, e perchè nuove vittime non sacrificassero ai mali interpretati sistemi di Chi, *Grande nella scienza e Padre della italiana medicina*, credonsi stoltamente seguaci e settatori ragionati.

§ 69.

Tonici — Che se le su esposte ragioni non valgono a sciogliere radicalmente il secondo quesito proposto a studiarsi dal Dott. Tagliaferro nella nostra seduta del 19 novemb. 1840, se cioè *il metodo deprimente in genere sia all' eccitante preferibile nella cura del sinoco; se i fatti e le ragioni ne giustifichino o no l' applicazione; e se le magnificazioni dei controstimolisti debbano adottarsi in tutta quella estensione che essi vorrebbero* — tenterò abbiasi maggiore dilucidazione il seguente, il quale riguarda appunto l' uso degli eccitanti e dei tonici; quesito che primo presentava fra i proposti, in questi termini formolato — *Fin quanto e quando l' uso dei tonici possa convenire nella cura del sinoco; come stia d' accordo colle cognizioni attuali della scienza, e come nella pratica corrisponda.*

Dovrebbe la scienza medica saper buon grado a Pommer, Lesser, Wolff ed a Broussais specialmente che nella cura delle febbri tifoidee hanno proscritto il metodo tonico, eccitante e stimolante, se i nostri italiani Rasori e Tommasini (volendo per ora tacere di Rubini, Aglietti, Giacomini, De-Mattheis, Gola, Folchi ed altri mille, che con fatti e con ragioni quella saggia pratica sostennero) non avessero prima di quelli con salde ragioni e con più saggia pratica mostrato a chiare note tutta l'erroneità di quel metodo curativo. Aveano già gli Antichi e fra questi particolarmente Baglivi, De-Haen, Sydenham, Stoll ed Huxham designato ad uno ad uno i pericoli gravissimi e certi nei quali cadevasi per l'importuna amministrazione di quella classe di farmaci; ma l'idea prevalente di rianimare l'azione circolatoria, di ristabilire le funzioni digestive, di far cessare lo stupore, di *rendere*, siccome diceva Ippocrate, *la febbre ai malati*, fece soventi ricadere nella pericolosa prescrizione dei tonici in siffatto genere di febbri.

Non dico che non sia giusta in sè stessa la massima di Sydenham che nel predominio dei sintomi atassici solea dire — *quò magis calefecerim cò magis concoctionem acceleravero*; non nego che le tante volte l'organismo trovasi in grave stato per solo difetto di necessaria reazione; ma è tanto difficile di ben colpire il momento per la conveniente amministrazione dei tonici, che sto sul forse se miglior cosa sia il proscriverne assolutamente l'uso o tentare d'indicare l'epoca precisa della loro più conveniente amministra-

zione. Bisognerebbe infatti ignorare totalmente la condizione patologica di queste febbri, non aver mai aperto cadaveri di chi ne periva, scambiare in una parola gli effetti colle cause che li produssero, per determinarsi all' uso dei tonici fin dai primi tempi della malattia tifoidea. Vi possono essere casi particolari nei quali potranno giovare, diceva Rösch, ma il giovamento sarà sempre palliativo e passaggero, mentre il danno che ne potrebbe derivare sarà sempre prossimo e grave. E grave fu non solo, ma mortale ai due terzi dei malati nei quali Louis ne instituiva lo esperimento.

Non so se alcun di voi li abbia sperimentati fin dai primordi della malattia, ma starei per la negativa, perchè sovvi occulati e ragionevoli pratici: se però avete fatti in proposito pregovi a narrarli, potendo essi contradire quanto sull' argomento scrissero i migliori pratici di tutte le età.

Intanto per la mia propria esperienza e per quante cure io vidi farsi in questo spedale posso conchiudere, volendo anche rispettare l'autorità di Andral (1) e Chomel, non doversi mai nel principio della malattia tifoidea ricorrere ai tonici, agli stimolanti, ai calefacienti; e solo valersi del vino generoso e degli olii volatili quando, siccome saviamente ci avvertono Stokes (2) e Graves, passata l'acuzie del morbo vengono in iscena la freddezza della cute, il viscoso e diacciato sudore, l'abbandono del corpo, lo scoloramento delle guancie, l' iniezione di nero sangue alle congiuntive, la lingua

(1) Clinique médicale. 1829.
(2) *Ann. univ. di med.* vol. XCII.

secca non rossa, la pallidezza eccessiva delle labbra e consimili fenomeni. E su questi sarà più parlante il sintoma della diminuzione delle pulsazioni del cuore, la quasi assenza del primo rumore accompagnata da polsi filiformi; i quali fenomeni ove esistano uniti si potrà con qualche ragionevolezza e con speranza di un qualche vantaggio ricorrere ai tonici, siccome vi ebbe ricorso, e con ottimo successo, Hudson (1) in un *tiphus fever* che vide regnare epidemico nel 1840.

Però mai si fidi molto su questi fenomeni se disgiunti, perchè ancora rammento il savio ricordo che dalla cattedra di clinica ci lasciava il Tommasini, parlando della febbre lento-nervosa — « v'ha anche nell'apoplesia il più grave abbattimento delle forze muscolari, il pallore mortale del volto, l'immobilità della pupilla, l'impotenza dei muscoli, la lentezza più che apiretica delle arteriose pulsazioni, il vacillare talvolta degli organi vitali. Non vi fidate! questi sintomi non tolgono che un grave spandimento di sangue o un turgore di vasi cerebrali non possa essere la causa della malattia. Sotto le medesime tinte può avere la stessa genesi la febbre nervosa; e solo dall' essere un processo flogistico diffuso in quei pezzi del sistema nervoso e cerebrale che più da vicino influiscono sul movimento degli organi vitali, e rimanere oppressi e rallentati i movimenti medesimi, deriva l'essere tinta del più grave abbattimento tutta intera la malattia ».

(1) Observations sur la liaison qui existe entre le delire et certains états du cocur dans la fièvre typhoïde. V. il *Dublin Journal* del 1841.

Del resto ricordo come alcun di voi ragionando in queste nostre adunanze conchiudesse riguardo l'uso dei tonici — che mai doveano imporre i fenomeni atassici, perchè potrebbero portare al loro intempestivo uso, il che farebbe assai male nella nostra epidemia; che doveasi attentamente calcolare se l'adinamismo dipendeva dal solo indebolimento della vita organica o da quello delle organiche funzioni, che più immediatamente si legano al mantenersi della vita; e se v'era il solo dubbio dell'esistenza di limitato processo flogistico od irritativo. Conclusione che ad unanime voto si stabiliva, a malgrado che nell'idea degli umoristi, i quali alla sola putridità attribuiscono l'adinamia, possino giovare, a malgrado che molte autorità li consiglino caldamente. In tutti i casi si raccomandava da voi *massima attenzione* nella scelta del tempo di amministrarli, *massima cautela* nello sceglierli e più ancora *massima prudenza* nelle loro dosi.

§ 70.

Emetici. Purganti — Per quanto i progressi dell'anatomia patologica dovuti specialmente ai Francesi, e quelli nello studio della localizzazione, dovuti totalmente agli Italiani, abbiano portato non poca luce nella medica patologia, ed abbiano possentemente contribuito a dare l'ultimo crollo alla teoria umoristica ed a cancellare fra i più riveriti il metodo evacuante o depurante (conosciuto specialmente in Inghilterra sotto

il titolo di metodo di Hamilton), pure la pratica con fatti giornalieri e indubitati dimostrò che nella cura delle febbri, di cui è qui ragionamento, gli emetici ed i purganti sono quelli che il primato riportano su d'ogni altro metodo terapeutico. Vale infatti questo metodo, se usato in tempo debito, ad eccitare la contrattilità intestinale; a provocare le mucose secrezioni, le biliari, le pancreatiche; ad accelerare il movimento peristaltico del tubo gastro-enterico; a scacciare le materie eterogenee, nocive che vi si possono trovare. Ed il possente loro giovamento in queste febbri dipende dal trovarsi in esse affetti di preferenza i follicoli agglomerati del Peyer, che per la loro sede, opposta alla mesenterica inserzione, sendo assai declivi ed al contatto perciò immediato di liquidi degenerati o di feci alterate, ragion materiale vuole che liberandone gl'intestini ne derivi pronto il vantaggio.

Trovo infatti che la prescrizione degli emetici (abbenchè contrario sen dichiari Kirchner sul principio delle febbri, quando specialmente si complicano, o più direttamente dipendono da uno stato saburrale delle prime vie) avvalorano Tissot, Stoll, Hildenbrand, Lallemand, De Larroque, Poissonnier-Desperrières, Pommer, Cless, Seeger, Duvernoy, ed altri mille: prescrizione ragionata ch'io vidi da molti di voi difesa contro i dubbii di Chi nella nostra seduta del 15 aprile 1845, diceva aggravarsi per essi la condizione patologica intestinale; prescrizione ch'io però presenziai da voi tutti sul generale seguirsi, quando, nei primi giorni della malattia venendo i malati della febbre epidemica allo

spedale, presentavano fenomeni di gastricismo, e ciò sempre con moltissimo vantaggio. Alla quale saggia ordinazione (per lo più si sceglieva il tartaro emetico, che dai due ai quattro grani si dava in un veicolo di otto a dieci oncie di infuso di viole da bersi a cucchiai) soleva tener dietro quella dei purganti, ordinazione che viene anche confermata dall'autorità di Piédagnel, Chirac, Taupin e specialmente da Videcoq, il quale consacrava a questo argomento una importante tesi (1).

Nè tutti i rimedi che trovansi nella classe dei purganti furono egualmente consigliati. Bretanneau raccomanda i *salini*; Ferron loda moltissimo l'*acqua di Sedlitz*, e riporta molti casi di perfetta guarigione ottenuta dietro il prolungato uso di questa (2); Videcoq propone le goccie di *euphorbia latyris*; altri consigliano *l'olio di croton*; Graves il *tartaro emetico* a dosi piuttosto elevate per clisteri, ecc. Tutti però si accordano convenendo che sotto l'uso prolungato e saggio dei purganti la malattia mitiga la sua indole ed abbrevia molto il suo corso. Effetti questi che voi pure otteneste dall'impiego dei purganti, fra i quali parmi venisse scelto a preferenza l'olio di ricino fatto in emulsione quando forte catarsi si voleva ottenere, ed

(1) Observations et reflexions sur l'emploi des purgatifs dans les maladies connues sous les noms de dothinentérie, d'entérite folliculeuse, de fièvre typhoïde, ecc. V. il *Journal des conn. méd-chir.* del 1835.

(2) Sur le traitement de la fièvre typhoide ou dothinentérite par les purgatifs. *Journ. des conn. med. chir.* 1838-39.

il prolungato uso di decotto di frutti o di polpa di tamarindi, quando più leggiere si volevano le alvine evacuazioni. E parvemi sul generale niun di voi avesse inconvenienti o danni dal metodo purgante, usato anche per molti giorni, ed alcuna volta con drastici non leggieri, nè mai riferiste essersi suscitate per esso o addominali flogosi, o esasperati i sintomi della febbre, nei malati ne' quali quel metodo di cura intraprendeste; chè anzi ricordo come nella nostra quarta seduta del 1845 l'uso prolungato altamente qui ne lodaste. Ottimo risultato che ottennero di simili cure già in altri paesi tentate. De Larroque in 200 casi di febbre tifoidea che ebbe a curare coi drastici nell'ospedale di Necker mai dovette lamentare infiammazioni per essi rimedii sviluppate; Louis, sostenitore del metodo antiflogistico deplessivo, attesta di non aver mai trovato le ulcerazioni più estese in superficie o in numero accresciute quando usava dei purganti. Solon dava con vantaggio i purganti anche forti, vi fosse pure la diarrea.

I quali vantaggi ottenuti e i quali danni non avvenuti a seguito del metodo emeto-catartico non valgono però a fondare una legge costante di terapeutica medica, di doversi cioè *sempre* con eguali dosi e con la stessa costanza e in tutti *egualmente* i periodi del male adoperare. Sarcone, Roederer, Wagler e prima di essi Tissot, Stoll, Huxham, Pringle ed altri mille conoscendo esservi una costipazione ostinata di ventre la quale è invincibile ai purganti anche più potenti — siccome v'ha una diarrea che solo cede all'artifi-

ciale e provocata irritazione intestinale, avvegnachè ne sia soventi volte sintoma patognomonico —, prescrissero norme esattissime per l'uso dei purganti. Qui tralascio di compendiarle chè argomento sarebbe estraneo al propostomi: solo valmi rammentarle per confermare l'uso dei purganti in cosiffatte febbri contro l'opinione di Forget, Bouillaud, Barthez e Rillet; di propagare i vantaggi manifestamente da essi ottenuti nella nostra epidemia, e di consigliarne l'uso prolungato ma ragionevole in consimili circostanze.

§ 71.

Mercuriali — L'aver contribuito a cancellare col sussidio dei fatti dai libri della medica pratica l'uso dei tonici nella cura delle tifiche febbri; l'avervi sostituito più ragionato metodo terapeutico; l'aver specialmente eretto in esse a sovrano medicamento il *Calomelano*, valsero a Lesser di Germania non solo le sinceri lodi dei pratici più accreditati, ma l'acclamazione dei corpi medico-scientifici, e l'intitolarsi del *nuovo metodo* col nome di Chi primo l'aveva ritrovato efficace, e siccome tale con pubbliche scritture proposto.

Già da qualche anni diffusosi quel metodo di medicare delle tifiche febbri, e fattone alla pratica studiato esperimento, a vieppiù conoscerne i pratici risultamenti nei vari paesi ottenuti, la società medica Wirtemberghese proponeva nel 1839 il quesito — *quale è lo stato attuale delle esperienze intorno alla efficacia*

del mercurio nel trattamento delle febbri nervose, ed in particolare delle alte dosi di Calomelano nella cura del tifo sporadico giusta il metodo di Lesser (1)? Quale si fosse la risposta che questo interessante quesito si aveva non dirò, chè qui non amo ripetere quanto voi tutti conoscete: solo accenno all' importanza della quistione, ed all'azione già altrove trovata efficace di questo medicamento, per quindi riferire degli effetti che da esso si ebbero nella nostra epidemia.

Nel terzo periodo del male, ed altre volte nel quarto, e quando specialmente i sintomi nunzi della sopravvenuta verminazione si mostravano, si usava sul generale da tutti voi di ricorrere al calomelano, ora amministrato in polvere unitamente a poca quantità di zucchero, ora sotto forma pillolare e maritato a leggiere dosi di radice di gialappa o di diagridio. Da questa ordinazione ripetuta tre o quattro volte nella giornata, si ottenesse o no uscita di vermi, non andava guari che i sintomi addominali, e specialmente il dolore alla regione illiaca destra, avevano alcuna tregua, e quasi insensibilmente dopo parecchi giorni totalmente cessavano. Nè per quanto la dose nei primi dì leggera anzichenò (si cominciava dai due grani di calomelano per ogni pillola, e di queste se ne davano tre o quattro nella giornata) si accrescesse progressivamente fino ad ordinarne uno scrupolo nelle ventiquattr'ore ed altre volte sino mezza dramma, mai si vide sul generale sorvenire la salivazione, che in altre malattie e

(1) *Ann. univ. di med.* Vol. XCII.

sotto l'uso di questo rimedio non tarda a mostrarsi. E dico sul generale, perchè ricordo il caso, forse l'unico in tutto il quinquennio, che in altra delle nostre mensili adunanze ci riferiva con tutte le particolarità il Dott. Canepa, nel quale bisognò sospenderne prontamente l'uso avendo portato la sua azione sulla mucosa boccale e sulle glandole tutte salivari. Vi ricorderete, io credo, che trattavasi di quella Molfino Maddalena d'anni 23, di professione domestica, la quale ricevuta nelle nostre sale il 15 gennaio 1845 in sesto giorno di malattia, tutti i fenomeni presentava della *vera dotinenterite,* siccome dal curante Dott. Pescetto se ne instituiva la diagnosi. Due erano stati i salassi praticati nel primo giorno di sua entrata nello spedale a fin di frenare la troppo viva reazione febbrile, e la decozione di frutti di tamarindo fu la prima medicina che le fu amministrata, e che veniva per più giorni protratta. Entrava appena nel terzo settenario, quando prese a svilupparsi un leggiero delirio, o piuttosto, siccome il relatore della storia diceva, un *vaniloquio febbrile*, conservandosi però sempre l'inferma chiara della mente, memore del passato ed ilare anzichenò; vi era stata in quei giorni naturale evacuazione di vermi lombricoidi. Il Curante ordinò prima l'olio di ricino in emulsione, quindi delle cartoncine composte di due grani per ognuna di calomelano con zucchero fino in polvere da prenderne una ogni tre ore. Non così arrivava ad ingoiarne otto, che presa l'ammalata da forte ardore alle fauci, da malor di gengive e da abbondante salivazione se ne sospendeva l'uso, ritornando

tosto alla emulsione purgante, che nessuno incomodo per la salivazione e molto vantaggio per la catarsi che provocava, parea suscitasse. E fu strana in questo caso la circostanza non solo della salivazione sorvenuta all'uso anche moderato del calomelano, sippure del mostrarsi al quarto settenario una scena affatto nuova, non comune a succedere in queste febbri, e molto imponente. Una tosse forte ed immane, un leggiero grado di dispnea che non tardò a mutarsi in grave ansietà ed una affannosa respirazione pareano a primo aspetto annunziare il passaggio della febbre epidemica ad una violenta *pulmonia notha*. Stette, e non a torto, sul forse Chi la cura dirigeva di quella inferma, se trattandosi di malattia più probabilmente flogistica si dovesse tosto aver ricorso alle cacciate di sangue. Pur bene studiando il fatto e riconosciuta la sproporzione dei fenomeni locali dello apparato respiratorio coi generali febbrili, pensò si trattasse più probabilmente di una speciale condizione morbosa del pneumogastrico, a vincere la quale intraprendeva invece il metodo perturbatore, non tralasciando perciò di sorvegliare il caso e promettendosi di rimediare direttamente alla flogosi, ove più palesemente si fosse dichiarata. I tre vessicanti (due alle coscie prima, ed il terzo al torace dopo due giorni da quelli) che furono applicati debellavano essi soli quella imponente *anxietas sui generis*, come la diceva il Dott. Canepa, e quella particolare dispnea. Il solfato di chinina troncava più tardi le esacerbazioni, che dopo circa dieci giorni eransi mostrate al cader della sera, seguite sempre da abbondante ma non critico sudore.

Una dieta finalmente adattata e saggiamente diretta compiva la piena guarigione di quella gravissima malattia, che per ben tre mesi avea ridotto nello spedale quella giovine donna.

Io narrava a dilungo, più che non emmi costume, questa storia, imperocchè parvemi sotto molti aspetti importante. Quello però che sul fatto presente vorrei maggiormente si riflettesse, egli è per essere l'unico fra i tanti casi osservati nello spedale in cui si mostrò l'intolleranza del calomelano (1) — e ciò forse per circostanze inerenti all' individuo od al fatto particolare — e per incoraggiare così i meno persuasi all'uso prolungato e progressivamente aumentato di questo rimedio. Che se della nostra esperienza e dei fatti tanti nel nostro spedale osservati, dai quali il vantaggio del calomelano risulta chiarissimo, non volessero que' restii persuadersi, sarà sperabile che all'autorità di dotti medici ed alla lunga esperienza di esperti pratici vogliano deporre la preconcepita e non ragionevole loro ritrosia. Lesser usava fino a mezza dramma e due scrupoli il calomelano, ed assicura che mai osservò effetti secondari sulla mucosa della bocca e sulle glandole salivari : Abele dava il calomelano a forti dosi fin dai primi dì della malattia, assicurando frenarsi per esso il tifico processo: Seitz fece del calomelano

(1) Per non essersi quasi mai presentato questo fenomeno non si potè provare l' applicazione delle mignatte alla regione sottomascellare tanto raccomandata dai Dott. Lombard e Fauconnet quale sovrano e pronto rimedio per vincere la salivazione prodotta dal calomelano. La stessa virtù viene da Graves concessa all'oppio e da Hufeland all' iodio e sue preparazioni.

a dosi anche elevate il principale rimedio cui fidava con felice esito la cura dei malati del *tifo*, quando nel 1836 infieriva a Monaco: Rösch attesta di essersi sempre trovato bene di questo rimedio, e di aver costantemente osservato che quando compariva la salivazione era certo segno della declinazione non solo ma dell'esito in bene della malattia (1); osservazione notata pure da Brau e Berg fedeli seguaci del suo metodo. Che se per Lesser non contradicevano l'uso del calomelano i sintomi cerebrali, Rösch sotto il più veemente e più profondo delirio soleva amministrarlo, dappoichè ripetuta pratica aveagli apparato cessare e non accrescersi per esso medicamento. V' ha però alcuno che a frenare od a modificare almeno l' azione sua elettiva sulla salivazione consiglia di maritarlo ad altri rimedi. Weber a quest'uopo l' unisce alla magnesia carbonica; Armstrong e Lesser all' ipecacuana; Schirer fin dai primordi della malattia lo associava all' oppio, e vide allora riuscire più mite il decorso del male, più pronta e genuina la guarigione nei felici esiti, e più limitate le ulcerazioni intestinali negli infausti. Lorvenhardt usa e raccomanda il mercurio in frizioni, praticate sull'addome; metodo che risultò vantaggiosissimo a Pommer e Rösch, ed al quale sottometteva quest' ultimo anche le gestanti in sesto mese, senza che il menomo disturbo ne risentissero, e sempre con sommo vantaggio del tifico male. Il calomelano è la base del metodo trovato utilissimo

(1) Sul tifo addominale e sul di lui trattamento in particolare col calomelano ad alta dose. *Ann. Univ. di med. Vol. CI.*

nelle febbri tifoidee, metodo che va conosciuto nella scienza sotto il titolo di *metodo del Dott. Sicherer di Heilbronn.*

Se i ripetuti fatti adunque stanno per raccomandare l' uso dei mercuriali e segnatamente del calomelano, poco importerà il sapere se giovino questi togliendo *l'infiammazione specifica* della mucosa intestinale secondo opinano Lesser e Wolf, o meglio prevenendola e dirigendo la loro possente azione sulla massa del sangue alterata a seguito di una *esorbitante venosità*, al pensare di Sicherer. Mentre staranno costoro disputando da una parte a sostegno della solidistica teoria, dall'altra della umoristica, e mentre Rösch tenterà persuadere i meno persuasi che i buoni effetti di quel rimedio si devono solo alla pronta e potente secrezione che sotto la sua azione specifica si effettua, e per la quale viene a *depurarsi la massa del sangue*, od alla sua attiva virtù sedativa allo scrivere di Annesley, noi appoggiati, oltre alle già citate autorità, a quelle di Grossheim, di Brau e Berg (il quale ultimo in seguito degli esperimenti comparativi fatti fra il metodo puramente evacuante ed il calomelano, asserisce quest' ultimo aver prevalso d' assai nelle felici guarigioni) non che di Reinhardt, che con molti fatti resi di pubblico diritto ne attesta la sovrana efficacia, possiamo conchiudere contro la sentenza di Graves, che il mercurio, e fra i suoi mille preparati (1) il calomelano special-

(1) Nulla dissi dell' OSSIDO ROSSO DI MERCURIO tanto lodato da Archambault-Reverdy a neutralizzare la potenza deleteria di certi

mente, è il rimedio più utile e raccomandato nella cura della febbre tifoidea.

§ 72.

Chinoidei — Nella esposizione dei sintomi della nostra epidemia veniva dicendo (§. 30) come in sul finire del male, e quando specialmente tendeva a guarigione, fosse solito manifestare una certa mattutina intermittenza nei fenomeni febbrili ed una più marcata esacerbazione dei medesimi verso sera; esacerbazione che facilmente veniva vinta dall' uso delle preparazioni chinoidee.

Se, a non sopraccaricare di fatti pratici queste pagine, tacqui dei tanti casi da me raccolti o da alcuno di voi nei nostri congressi ricordati, e nei quali riuscì utile l'uso degli emetici e dei purganti e del calomelano, non posso, fra i molti che ho sott' occhio attestanti tutti i chiari vantaggi dei preparati di chinachina, tacere di quel fatto parlante di *gastro-entero-meningite* (che così aveva diagnosticato il Curante quel caso di febbre tifoidea) che l'esimio Dott. Cavazza nella nostra seduta del 20 marzo 1843 con quella esattezza che gli è propria, dettagliatamente ci esponeva. Benchè, così l' espositore di quella storia, le cose andassero in bene, e a gradi a gradi tendesse a buon esito

miasmi, i quali specialmente agiscono decomponendo gli umori tutti della macchina viva e specialmente alterando la crasi sanguigna, perchè non lo vidi da nessun altro autore raccomandato. Così s' intenda del solfato nero di mercurio tanto celebrato da Serres.

la malattia, pur continuava invincibile una ben notabile esacerbazione di sintomi al venir della notte, la quale rendeva l'inferma debolissima, e il dì vegnente spossata di forze ed inquieta. Non tardava il Curante Prof. Bo a prescrivere il solfato di chinino, il quale preso alla dose di una dramma in due giorni, *dissipando quel residuo di flogosi, rese l'ammalata perfettamente apiretica*, e in pochi giorni la metteva nella più genuina e lodevole convalescenza. Il quale fatto, che ben più di cento ne ebbe a compagni, è in perfetta analogia con quelli che Rillet, Barthez (1), Demitry (2), ed altri con essi loro, attestano di aver osservato riguardo al chinino. Infatti parmi si possa conchiudere circa l'uso dei preparati di china-china e su tutti del solfato (non si usò mai, almeno ch'io mi sappia, del *citrato acidulo* o dell'*idro-ferro-cianato* proposto dal Bertazzi e dal Cerioli; nè credo abbia mai cercato alcuno di voi di sostituirvi la *salicina* secondo Serre, Fiorio, Richelot, Beraudi, Bally e Andral; il *pepe nero* e il *peperino* secondo Del Chiappa e Miccoli; l'*acido arsenioso* secondo il metodo di Boudin; la *narcotina* secondo O' Sauchnessy e Roots; la *ilicina* secondo il Prof. Bertini; e la *camomilla romana* secondo Masius, rimedi tutti che voglionsi succedanei ai preparati chinoidei per rompere la febbrile periodicità) nella nostra epidemia — che valgono possentemente a rallen-

(1) Essai sur le traitement de la fièvre typhoïde des enfants par le sulphate de quinine. *Arch. général. de méd.* 1841.

(2) Riflessioni patologiche sulle febbri tifoidee e sul presunto metodo di curarle col solfato di china V. il *Filiatre Sebezio*, del 1846.

tare i polsi, che sulla fine teneano una certa celerità anormale; a diminuire manifestamente il calore della pelle, che urente ancora suole mantenersi sul finire della febbre; a vincere pienamente le accensioni febbrili vespertine; a favorire abbondanti e critici sudori. Benefici effetti che mi esimono dal ricercare se sieno figli dell'azione *stimolante* o *deprimente* o *corroborante* di quei preparati, siccome da alcuni fra voi si voleva sostenere quando il Dott. Cavazza la suaccennata guarigione riportava; non che con Rillet e Barthez indagare se l'azione loro si debba riconoscere atta a vincere specialmente quell'elemento mobile e che offre certa intermittenza (1), il quale unitamente all'elemento fisso, rappresentato dalla lesione dei follicoli intestinali, costituisce appunto la vera febbre tifoidea. Laonde (rispettando anche l'asserzione di Gendron il quale sta contro l'uso di siffatti preparati, dicendo essergli mal riuscito nella epidemia tifica che gli fu fatto osservare) in quanto alla nostra esperienza posso conchiudere, fortificato pure dalla pratica di tutti voi, che si dovette sul generale ai chinoidei la piena guarigione della febbre, che essi mai esasperarono i sintomi enterici, mai aggravarono i cerebrali, mai irritarono la mucosa dello stomaco. Ignoro però se

(1) Leggiamo nelle *osservazioni sulle febbri tifoidee* del Dott. Uffreduzzi, inserite negli *Annali medico-chirurgici* di Roma (1843) che il vantaggio in questa malattia ottenuto coi preparati di china si deve alla circostanza del risiedere nel miasma paludoso la sorgente di essa, siccome delle febbri intermittenti. Fin dove sia vera quest' asserzione lo lasciamo decidere a chi legge.

alcuno nello spedale abbia sperimentato il solfato disciolto nell' acido solforico secondo il metodo dei Dott. Confani e Cloche; o col metodo faringeo di Ducros, fregandone la lingua e il velo pendolo; o per mezzo endermico secondo fu suggerito da Raciborski non che dal Prof. Speranza, ed usato con vantaggio dal Dott. Luciani; o introdotto pel naso a guisa del tabacco giusta lo scrivere di D' Huc; o sotto forma di pomata alle anguinaglie e sotto le ascelle come raccomanda il Dott. Antonini specialmente nei ragazzi, nei quali è difficile il poterlo dare sotto forma pillolare. L'uso del solfato in pillole unito all'estratto di camomilla e dato da otto, dieci e fino a trenta grani per ogni giorno, siccome fra noi si usava, sarà sempre un rimedio da raccomandarsi sul declinare della febbre tifoidea.

§ 73.

Il Dott. Spiritus impiegava, scrive, con sommo vantaggio in cinquanta malati l'ACETATO DI PIOMBO. Il Dott. Nasse che pure lo sperimentò, e pare con qualche profitto, lo amministrava alla dose di mezzo grano, ripetuto da tre a sei volte nella giornata, fosse umida o secca la lingua, e vi fosse o no alla cute qualche esantema. Non lo riteneva dall'amministrarlo se il malato rendeva sangue per secesso (1), avendo solo la pre-

(1) Nessuno di voi ignora che Krimer lo raccomanda caldamente siccome utilissimo nelle emorragie in genere, e come lo si trovi

cauzione di unirlo al carbonato di ammoniaca ove si trattasse di soggetti assai deboli. Jung, medico di qualche merito, pubblicò sull'argomento una tesi, nella quale ne suggerisce specialmente l'uso quando è forte la diarrea. Questa porta per titolo *de dothienenteritide ejusque plumbo acetico sanandi ratione*. Anche Grossheim usava con molto vantaggio di questo rimedio. Il Dott. Holscher di Hannover scrive essersi determinato ad amministrare i preparati di piombo dietro l'analogia che gli parve esistere fra la malattia tifoidea e la tisi tuberculare dei polmoni, malattia nella quale, dietro fatti accadutigli, reputa siano di sommo vantaggio. Nel momento che più forte è la timpanite lo prescriveva con utilità moltissima Graves, abbenchè il Dott. Bradsley inculchi di anticiparne l'amministrazione sostenendo, dietro la propria esperienza, essere attivissimo a prevenire l'ulcerazione degli intestini.

§. 74.

Se dobbiamo prestar fede a quanto scrive Barthez, primo e sovrano rimedio nella febbre tifoidea è l'ALLUME. Mercè questo farmaco, così Egli, si combatte in questa malattia l'affezione locale dei follicoli intestinali, se ne reprime possentemente il lavorìo ulcerativo, si favorisce la cicatrizzazione delle ulceri già cominciate. Il pronto arresto delle intestinali emorragie, il fre-

proposto da Fuster nel *bull. gén. de therapeutique* del 1835 contro la tisi polmonare.

narsi della diarrea che distrugge l'infermo, lo stomaco fortificato, la digestione resa facile, le forze alquanto ristabilite sono i fenomeni che tengono dietro alla sua amministrazione. A questo rimedio ed all'acqua fredda per bevanda e per fomento alla testa, dovette il Dott. Popper di Winterberg (1) i felici risultamenti ottenuti in una epidemia di tifo addominale ch'ebbe a vedere negli anni 1840-41. Dobler, Schonlein, Ritter lodano non poco questo rimedio, e Seitz ragionando della cura di quel tifo addominale che vide regnare epidemico in Monaco, accerta aver ricorso le più volte a questo medicamento con assai di vantaggio, e specialmente quando lo scioglieva nel siero di latte.

La dose sarebbe da quaranta grani fino a due scrupoli nelle ventiquattr'ore, diluti in una bevanda gommosa. Popper lo amministrava alla dose di una dramma sciolta in una libbra di decotto di Salep, della quale ne faceva bere una cucchiaiata ogni ora. Barthez assicura averne portato la dose fino a cinque dramme per giorno in una mucilaggine di gomma e di non averne veduto seguire veruno inconveniente.

Se è falso il vieto precetto che mai si devono reprimere le emorragie che hanno luogo nelle febbri adinamiche, o se almeno la febbre tifoidea nulla ha di commune con quelle, basandomi sui fatti e sulle ragioni dai succitati autori riportati, non saprei proporre miglior rimedio nè astenermi dallo invitarvi a sperimentarlo ove il caso ne occorresse.

(1) Dell'amministrazione dell'Allume nel tifo addominale. *Ann. Univ. di med* 1842.

§. 75.

Non parlo per ora del metodo detto di Hufeland, da questo autore proposto nel dottissimo suo *Enchiridion medicum*; perchè avendo scambiato colla *vera* febbre tifoidea tante altre malattie che essa febbre non erano, trovasi aver architettato un metodo terapeutico troppo vago e soventi contradditorio. Infatti ora lo si vede consigliare i tonici, gli oppiati, i stimolanti diffusivi; ora invece quelli tutti condannare, raccomandando in loro vece gli acidi, e i controstimoli più potenti. Soventi si attiene ai soli rivulsivi, e a questi limita tutta la cura......

§. 76.

Non saprei veramente quanto si possa fidare sul Cloro proposto da Chomel, lodato da Kirchner e Winther nella cura della febbre tifoidea. In uno scritto apposito del Labarraque (1) si legge essersi giovato con immenso vantaggio del *cloruro di soda*, e Bouillaud facendosene a dire in particolare lo loda siccome atto a combattere l'alterazione, per lui primitiva, del sangue. Però fra quanti ho trovato che ne sperimentarono l'azione in questa malattia, nessuno osò portarlo alla dose di un'oncia al giorno siccome Seitz.

(1) Sur l'emploi des clorures dans la fièvre typhoïde. *Bull. gen. de therap.* 1841.

Il *cloruro d'ossido di sodio* sciolto nell'acqua semplice è proposto da alcuni per frenare l'eccessiva suppurazione in che talvolta cade il malato, quando già trovasi aver superata la malattia tifoidea. Così nel *giornale critico-medico-analitico.*

§. 77.

Vengono poi in campo il MUSCHIO raccomandato da Guastalla e Landini nel periodo nervoso; l'AMMONIACA CARBONICA, il SENAPE NERO lodatissimi da Altschul; l'ACQUA OSSIMURIATICA celebrata da Schneider di Offenburg; l'ACQUA DI CALCE proposta da Bretonneau, non che l'ACQUA ARTIFICIALE DI BONNES mescolata al latte, siccome possente a vincere la diarrea e le ulceri intestinali. La *gazzetta medica di Dublino* (1835) raccomandava l'uso della CANFORA (1), sperimentata utilissima da Seitz nel periodo del più grave adinamismo. Sauer

(1) Fra i molti casi nei quali riuscì utile fra noi l'uso della *canfora*, rammento di quello descrittoci dal Dott. Soleri nella nostra seduta del 29 Genn. 1844.

Trattavasi di una donna entrata nello spedale in istato già grave di malattia e presentante i più gravi fenomeni nervosi, la di cui diagnosi veniva dal Prof. Bo caratterizzata di *tifo dei centri encefalici.* La canfora veniva prescritta all'estremo periodo del male e dopo aver già praticati undici salassi, la replicata applicazione delle mignatte all'ano ed alle apofisi mastoidee, non che le coppette scarnificate e le protratte soluzioni di tartaro emetico.

Ricordo come in quello stesso congresso alcuno dei radunati dubitasse della verità dell'emmesso diagnostico, considerando la durata del male, la tollerata energia del metodo antiflogistico, volendosi solo spiegare il vantaggio ottenuto dalla canfora per l'abbattimento

e Rothamel vantano l'IDRIODATO DI POTASSA; Graves i preparati di BELLADONNA (1); Seidlitz l'emulsione con OLIO DI PAPAVERO; Cramer l'infusione d'IPECACUANA con rifratte dosi di SALE AMMONIACO; Solon e Buonuomo il CAFFÈ (2); Becker finalmente il CARBONE DI LEGNO.

Non si restringeva però a questi *semplici* medicamenti la mania di vantar specifici nel grave morbo di che ragioniamo: altri ne furono proposti, la di cui amministrazione potrebbe per avventura recar danni più gravi della febbre medesima. Schleiser vantò la NOCE VOMICA unita allo zucchero di latte; Heyne levò a cielo il SUBLIMATO CORROSIVO; Piédagnel l'OLIO DI CROTON TIGLIUM. Scrissero sui miracoli del NITRATO D'ARGENTO Kalt e Eichholz amministrato per clistere, Boudin in pillole (3). Non mancò chi dicesse portentoso l'OPPIO PURO: Graves l'univa al tartaro emetico, altri con l'ipecacuana, altri ancora con diversi altri rimedi. Esso però

in cui era stata portata l'inferma dallo squisito metodo deprimente. Il Dott. Soleri ammettendo la divisione del tifo in encefalico, pneumocardiaco e addominale tentava sciogliere il difficile quesito.

(1) Dice quest'A. parlando specialmente dell'*estratto di belladonna* (*the Dublin Journal of medical science*) essere utilissimo in quei casi di tifo accompagnati da stringimento delle pupille, fenomeno ch' egli crede possa manifestarsi anche indipendentemente dalla cefalalgia, dal delirio ecc.

(2) Attestano Humbaldt e Zambelli di aver sperimentato il caffè nelle febbri intermittenti e di averlo trovato attivissimo più volte nel rompere gli accessi di quelle febbri.

(3) Già avevamo letto nella *gazzette médicale* del 1832 come si raccomandasse questo rimedio da Ruff nelle malattie dello stomaco, e nel *Jour. des conn. méd. chir.* del 1836 da Boudin nelle infiammazioni acute, e specialmente quando attaccano di preferenza le membrane mucose.

è dichiarato da Schönlein, con fatti pratici in appoggio, nocivo sempre, sia solo od accompagnato.

§. 78.

I BAGNI GENERALI protratti fino a due ore continue furono con felice successo sperimentati da Lombard, previa però l'amministrazione dei purganti. Pare che quest'A. non sia nemico dei tonici, e che ne riservi l'uso alla fine della malattia, poichè loda molto certa sua mistura stimolante, la cui polifarmaca formola rendeva di pubblico diritto nella *gazette médicale* del 1839.

Ignoro se altri abbiano mai usato di questo metodo; trovo però che Guersant e Bostock usavano nel periodo nervoso i bagni freddi, e le IRRIGAZIONI sulla testa con acqua freddissima. Grossheim raccomanda egualmente siccome utili le ASPERSIONI fredde sul capo e sul midollo allungato, aspersioni che Forlich estendeva a tutto il corpo.

Il GHIACCIO per bocca fu usato, e pare con qualche sollievo dei malati, da Korty e Lemazurier.

§. 79.

Non essendo primitiva l'alterazione cui va soggetto il cervello nella febbre tifoidea, ma essendone i sintomi direttamente legati colle alterazioni intestinali, non saprei quale buon effetto si possano ripromettere

quelli, che, a calmare il delirio, a frenare il vaniloquio od a scuotere dal letargico sopore gl'infermi della tifica malattia, prescrivono i VESSICANTI. Chiunque aprì cadaveri di decessi a seguito di questa febbre, ove non ignori le pregievoli osservazioni di Sanson e Bégin — tendenti a dimostrare come le tante volte per la continuità di tessuto i *rubefacienti cutanei* possono produrre l'infiammazione stessa del tubo gastro-enterico — può dire quale vantaggio debbasi attendere dai vessicanti, solo raccomandati, io credo, dalla cieca abitudine, la quale in tutte malattie, e specialmente quando le cose vanno alla peggio, suole ordinarne l'applicazione.

Mai ho sentito a parlare fra noi, durante questo quinquennio, di vessicanti nella malattia regnante, fosse anche arrivato lo infermo all'ultimo della vita. Ho ragione di credere che su questo proposito ognun di voi ricordasse ciò che Landini e specialmente Dobler scrissero sui vessicanti in questa malattia, e quello che un dotto scrittore parlando sul proposito della cura delle febbri atassiche ne lasciava scritto — nocevoli sul principio e quando i sintomi locali sono in vigore, inutili più tardi, sono un termometro della fine del male e mai mezzo di cura sul quale si possa sperare.

Taccio pertanto del vessicante posto sulla testa previamente rasata, siccome consiglia Graves, e di quel galenico epitema composto di resine e di sostanze aromatiche raccomandato da Ranque da applicarsi sul ventre di chi inferma della febbre tifoidea.

§. 80.

Fin qui brevemente sui metodi e sui rimedi più raccomandati: ora poche parole sulla cura che fu in generale usata nel nostro spedale.

Poche cacciate generali di sangue, e queste sempre nei soggetti forti e quando troppo viva reazione si appalesava; perciò nei primi giorni della malattia. Più tardi, e urgendo fenomeni di locali congestioni, si usava il sanguisugio anche ripetuto. Nei primordi si ordinavano pure pozioni emetiche, indi emeto-catartiche, e toccato il decimo giorno della malattia, bevande subacide, refrigeranti. Qualvolta la costipazione era ostinata ricorrevasi ai clisteri lassativi con miele violato e leggere dosi di sale d'Inghilterra. Le limonate vegetabili e gommose si davano quando troppo forte era la diarrea, sussidiandole con clisteri di decotto saturo di riso. In quasi tutti i casi, e nell'entrare del terzo periodo, il calomelano veniva ordinato o solo o con drastici. I preparati chinoidei, e su tutti il solfato, davansi alla fine della malattia tuttavolta il solo segno si aveva di periodica esacerbazione. In alcuni casi e quando specialmente per la gravezza della superata malattia restavano certe reliquie che pareano dipendere da profonda lesione dei centri nervosi, usavasi l'infusione d'arnica, e quando invece restava eccessiva magrezza il brodo di Settala, e se vigeva ancora certo stato anemico si davano i marziali. Fra i tanti individui che con questi ultimi rimedi furono salvati più che dalla malattia dalle sue conseguenze, è considerevole quello

che nella nostra seduta del 19 novembre 1840 riportava il Dott. Cavazza, alla cui cura avea presieduto il Prof. Bo, e che certo voi tutti ancora ricordate. In tutti i casi si ebbe riguardo al mutamento dell'aria nelle infermerie e su tutto alla nettezza delle sale e degli infermi, nel quale importante igienico argomento a nessuno è secondo il nostro spedale. Somma attenzione si dovette avere riguardo alla dieta. Rigorosa nel principio del male, doveva dar luogo a vitto più copioso ma sano nel declinare della malattia, nutritivo molto ed a frequenti riprese nel giorno ma sempre in poca quantità amministrato. Nei fanciulli più presto che nei vecchi fu uopo ricorrere al vitto più generoso. Il vino si amministrò solamente ottenuta la guarigione, e pochi giorni prima che i malati lasciassero l'ospedale.

Però questo metodo curativo non si ritenga per esclusivo e sempre identico. La cura infatti non fu eguale in tutti gli anni della epidemia. Noi pure fummo convinti (siccome il fu Sydenham in non dissimili circostanze) per numerose ed accurate osservazioni, che lo stesso metodo terapeutico il quale riusciva vantaggioso nella metà dell'epidemia poteva riuscire micidiale alla fine della medesima, e che quando si avea la fortuna di colpire un metodo di curare la febbre che fosse più confacente alla sua natura non solo ma sippure all'annua costituzione, sempre se ne siamo trovati bene finchè la malattia continuava regolarmente il suo corso, il che non più accadeva nella seguente stagione o variando circostanze. Da questo modo di presentarsi la febbre credo dipenda quello

sterminato numero di specifici vantati, di qui quel caos di metodi opposti ed egualmente da alcuno lodati in questa malattia, metodi cui già alludeva al principio di questo Cap. e che Ochs con somma cura riunì nel suo pregevole scritto — *Artis medicae principes de curanda febre typhode*, che vedeva la luce nel 1830.

§ 81.

Le molte volte poi, e ciò specialmente se la malattia marcava naturalmente i suoi periodi e decorreva una parabola regolare, era *optima medicina medicinam non facere*, come già diceva Ippocrate. Abbiamo sempre trovato di buona applicazione nel periodo nervoso il *medicé quiescere* degli Antichi, e quando volgeva naturalmente alla crisi l'osservare *quò maxime natura vertebat*. Roget disse e con ragione che miglior metodo in questo genere di febbri è l'ASPETTATIVO saggiamente alternato colla medicina ATTIVA; e Harvey avea assennatamente riposto questo genere di febbri fra quelle malattie delle quali fa parola nella sua eruditissima opera — *ars curandi morbos expectatione*. Però prima di loro avea lasciato scritto l'Ippocrate Italiano che in *nullo morborum genere tanta opus est patientia, expectatione, cunctationeque ad bene et feliciter medendum, quanta ad bene curandas febres messentericas*. Vorranno essere persuasi di questa verità, sanzionata dalla giornaliera esperienza, quei medici, i quali poco fidando nelle forze medicatrici della natura non vogliono a loro scorno e a danno di loro infermi ricordare che *medicus naturae est minister et interpres*?

CAP. V.

Risultanze necroscopiche della febbre epidemica — Confronto di queste con quelle che altrove in simile malattia furono più generalmente osservate.

§. 82.

Non v'ha certo chi nieghi all'anatomia patologica un grande valore nel rischiarare le folte tenebre che le non rare volte tutta avviluppano la genesi e la condizione patologica di non poche malattie.

Egli è ben vero che nel cadavere non troviamo che gli esiti finali dei preesistiti morbi; che la malattia non è più tale quale la era, avvegnachè quei guasti e quelle cadaveriche alterazioni sieno fuori del dominio della vitalità; e ciò che a' nostri sensi presentasi nel cadavere troppo è diverso da ciò che durante la vita ci si appalesava.

Senza perciò voler essere venduti *anatomisti*, e credere che d'ogni maniera di funzionale lesione trovar si debbano *necessariamente* nelle necroscopiche indagini le traccie indubitate e manifeste (che fin là non giunse per certo nè la più paziente anatomia microscopica, nè gli arditi voli dei moderni chimici), teniamo fermo che assistiti dal lume dell' anatomia patologica men

difficile ci sia, se non di esattamente, almeno di *più convenientemente* spiegarci la fenomenologia e la sede della febbre tifoidea fra noi osservata; malattia compresa nell'illimitato numero di quelle, che nel caos si stanno tuttora delle più strane congetture e delle più vaghe mediche ipotesi.

§. 83.

La relazione dei guasti rinvenuti nei cadaveri di chi per la nostra epidemia periva è il fedele riepilogo, la tesi generale delle quarantatre autossie che trovo far parte delle storie da me raccolte nello spedale, non che di quelle più significanti, che da alcuno di voi vennero nelle mensili nostre adunanze riportate. Ed acciocchè possano fornire un qualche utile alla scienza, tenterò, nel dividerle per sommi capi, d'instituire un rapido confronto fra esse e quelle che i più accreditati scrittori sulla febbre tifoidea attestano avere i più soventi rinvenuto nelle autossie da essi loro in altri paesi praticate.

§. 84.

Aspetto esterno. Somma era l'emaciazione che sul generale mostravano le vittime della nostra febbre di costituzione: molta la rigidezza degli arti: giallo-terriccio il colore della pelle.

Quando sul finire della loro vita eransi presentate le macchie nere alla pelle (le *taches typhoïdes* secondo Pideaux) ancora se ne poteva constatare e facilmente la presenza sul cadavere: esse però mostravansi meno nere, nè scomparivano sotto la pressione siccome durante la vita. In nessuno dei casi da me osservati o da voi riferiti si trovarono quelle macchie lividastre, dette da taluno degli scrittori di questa malattia *chiazze tifoidee*, e delle quali attesta Facen di aver sempre rinvenuto la presenza nei decessi di quella *febbre gastrica-tifoidea* che nel 1836-37 afflisse il paese di Arsié; nè manco mi fu fatto trovare in nessuna stagione, compresa la più calda, quella pronta putrefazione nei cadaveri di chi periva per la dominante epidemia, della quale ci parlano molti autori degni di tutta fede, e come accadde a Seitz di constatare nei decessi per la *febbre tifoidea* che nel 1836 arrecava tanto spavento in Monaco. All'aspetto esterno i cadaveri fra noi nulla di veramente particolare presentavano. Alcuni pareano morti a seguito di tabi mesenteriche, altri per lente affezioni pulmonari, molti per croniche epatiti; tale ne era l'emaciazione ed il colore della pelle.

§. 85.

Cavita' cerebrale. In ogni epoca della nostra epidemia, ma specialmente nei primi anni che cominciò a svilupparsi, fu non poco lo stupore ch'io con voi tutti

a giusta ragione divideva nell'osservare nei cadaveri di chi periva a seguito della febbre dominante nessuna lesione anatomica sia nel cervello che nei suoi involucri, per quantunque si fossero appalesati durante la vita profondi sconcerti nelle funzioni di quelle parti, e segnatamente dopo essersi mostrati al più alto grado il delirio e l' incoerenza delle idee. Ed abbenchè Stannio, Clefs, Bang, Clarus, Rochoux, Valleix e quanti altri con essi loro più diligentemente siansi applicati a siffatto genere di ricerche in tale malattia (nè voglionsi tacere i nomi di Petit, Serres, Piédagnel, Roederer, Wagler, Berndt, Puchelt, Lesser, Hausinger) già di quella mancanza di anatomiche lesioni ci facessero avvisati, pur nonostante restava in noi a tutto dritto il desiderio di conoscere come un organo siccome è il cervello, sede e centro di qualunque sensazione, registro di tutti i movimenti subordinati all'azione del sensorio e della volontà, organo di relazione e di connessioni vitali cotanto estese, si potesse nelle sue funzioni sì profondamente alterare senza che ne additasse più tardi la necroscopia corrispondenti organiche alterazioni.

È ben vero che ignoti non c'erano i classici lavori che il Bichat, e dopo lui i cultori indefessi della fisiologia e della anatomia patologica ci aveano lasciati ad avvertirci sulla diversa influenza dei diversi sistemi nella produzione di determinati fenomeni; ben sapevamo che deve necessariamente dipendere da speciali punti di preferenza ammorbati il presentare o no una malattia d'un dato viscere un dato fenomeno; nè manco

c'era sconosciuto che lo studio patologico dell'influenza che hanno le diverse parti d'uno stesso viscere e d'un medesimo sistema attaccato da qualsiasi morbosa condizione nel produrre piuttosto alcuni che altri fenomeni (1), forma, al dire di Tommasini, la parte più importante di quella patologia, che dritto ci mena a determinare al letto dell'ammalato la più probabile sede degli interni morbosi processi, a misurare i pericoli che sovrastano, a spiegare le apparenti contraddizioni che include ed a prevenire le perigliose in che talor ci trascina il cambiato esterno aspetto delle malattie. Questi e consimili avvertimenti lasciatici da scrittori

(1) Sappiamo da un dottissimo scritto del Bellingeri (1825), dedicato principalmente allo studio della encefalite, che dallo intaccare il processo flogistico una parte a preferenza dell'altra nella massà cerebrale dipendeva il manifestarsi quella pericolosa malattia con sintomi diversi, i quali appunto valevano a far distinguere in varie classi quella infiammazione, quale ad esempio la delirante, la cefalalgica, la letargica ecc. Però dato anche questo fatto patologico, non sappiamo fino a quanto sia vera, od almeno conciliabile colle attuali cognizioni sulla fisiologia del cervello, l'opinione di Lallemand, il quale crede non servire le parti centrali di quel viscere, e specialmente il tramezzo lucido e la vôlta a tre pilastri, che a solo stabilire una comunicazione fra i due emisferi cerebrali. Ognuno dei radunati ricorderà non dubito quel fatto interessantissimo ch' io esponeva minutamente, e corredato di osservazioni sull' anatomia patologica del cervello e sulla teoria dei rammollimenti, nella nostra seduta straordinaria del 25 aprile 1843; fatto, nel quale oltre di trovarsi quelle parti tutte centrali non solo alterate ma totalmente distrutte, la carie fu pur rinvenuta di tutto il corpo dello sfenoide, senza che mai alterazioni di sorta ne fossero accadute di conseguenza, sia nelle funzioni fisiche che intellettuali. Il pezzo patologico, che in quella nostra adunanza presentava, non che nella seduta del 21 settembre 1846, alla sezione di Medicina dell'ottavo Congresso degli Scienziati

a tutta ragione riveriti nella scienza, non valsero pur tuttavolta a persuaderci del come tanta lesione di funzioni cerebrali legar si potesse alla nessuna esistenza di strumentali lesioni. Le congestioni cerebrali, le flemmasie che negli organi encefalici dicono Roger e Rillet di aver trovato specialmente nei fanciulli e Hildenbrand negli adulti, decessi per febbre tifoidea, erano stati da noi sì raramente trovati, che piuttosto a complicazioni o ad effetto dei sintomi stessi cerebrali dovevamo attribuirli; e le macchie rosse nelle membrane del cervello, l'aumento di volume nelle sue circonvoluzioni che si scorgevano nei cadaveri di chi periva nel primo stadio

Italiani, nella quale succintamente quella storia narrava, solo poteva far fede di quelle profonde lesioni, le quali sendo il lavorio di ventotto anni, aveano sì alterato quelle parti centrali da non farle più riconoscibili. Anche nella nostra tornata del 17 giugno 1843 il Dott. Balletti narrava la storia di un ragazzo dodicenne, morto a seguito di pneumonite con idrocefalo. I guasti profondissimi rinvenuti nel cervello, il rammollimento che tutto intorno occupava i ventricoli laterali, la vôlta a tre pilastri, il setto lucido, e le circostanti porzioni del celabro, rammollimento che già era passato allo stato di processo dissolutivo, trovandosi quelle parti ridotte a tale poltiglia che a guisa di latte rappreso squagliavansi, suggerivano al redattore di quella importante storia il fisico-psicologico problema — come spiegare si possa la durata della vita e delle facoltà mentali in grado discreto in un individuo, nel quale l'organo cooperante alla manifestazione dell'intellettuale potenza trovavasi sì mal concio, e in gran parte distrutto e leso per tanto guasto, che certamente non potea nè può supporsi operazione di pochi giorni —. Queste, e consimili storie registrate nei volumi della scienza, stanno in perfetta opposizione di quanto più sopra osservava relativamente ai nessuni guasti cerebrali nei malati della nostra epidemia, abbenchè fossero esistite profonde e protratte le alterazioni funzionali di quel viscere importantissimo.

della febbre; il periferico rammollimento di queste stesse aumentate circonvoluzioni in quelli che nel secondo, e l'induramento della sostanza grigia in coloro che morivano nel terzo, ci parvero a dir vero più esagerazioni di mente preoccupata e riscaldata che nel fatto esistite, perchè nei cadaveri da noi sezionati mai ci venne dato di rinvenire alcuna di quelle lesioni che il Piédagnel sì bellamente e sì minutamente aveva descritte nel 7.º volume del *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*

Tutte le lesioni del cervello e sue membrane che nei nostri casi furono rinvenute si possono con probabile ragione ritenere quali semplici complicazioni, o quali effetti secondari dei fenomeni stessi della malattia. E parmi diffatti si possano avere siccome complicazioni le aderenze che colle ossa parietali aveano contratto alcune volte le meningi, e il loro morboso arrossamento e quell'ingorgo in tutti i vasi cerebrali e meningei, sicchè in varie guise tagliato il cervello e i suoi membranacei involucri, colare vedeasi il sangue sciolto e chiaro così, quasi con molta acqua lo si fosse venuto mescolando: alle quali complicazioni od effetti io volontieri riduco pure il sieroso abbondante versamento che nei ventricoli, specialmente laterali, fur rinvenuti nel caso della T. B. (20 sett. 1842) lavorante in pizzi e proveniente dall'Albergo dei poveri. Farebbevi rabbrividire, o Dott., il racconto della storia minutamente descrittavi di quella giovane infelice, che bella della persona e nella più verde età indotta da quello stesso che l'avea sedotta a ricoverarsi

in quello pio stabilimento — onde avere alla sua uscita di colassù la tenue dote che quella patria e filantropica instituzione suol concedere alle giovani che partendosene vanno direttamente a marito — legando sua fede per il pronto loro maritaggio, era stata poi tradita, nè dell'amato saputane nuova ed obbligata contro ogni voler suo a vivere colà racchiusa lontana da' suoi. Tre soli mesi d'infelicissima vita viveva sospirando al traditore e il tradimento piangendo amarissimamente, quando presa dalla febbre epidemica, al quinto giorno di sua ingruenza, era inviata allo spedale. Riferivaci alcuna delle sue compagne come da qualche tempo mutato in tristo il suo allegro carattere, schifa d'ogni umano consorzio, fatta in ira ad ogni gioia che l'età del diciasettesimo anno suol rallegrare, dedita solo al lavoro e compagna fedele a largo piangere, la non fosse più quella che da soli tre mesi, di forte temperamento e ben nudrita e di ottimo colore, ricorreva a quello stabilimento. Era già grave lo stato suo quando entrava nelle nostre sale; ma appena passativi due giorni la scena dei sintomi d'assai si aggravava. Un profondo ed ottuso dolore occupava tutto quanto l'encefalo, e là specialmente ove al vertice corrisponde con gravezza di capo accompagnata, e vertigini frequenti seguite sempre da istantanea perdita di cognizionè, e da convulsioni di breve durata ma imponentissime. Somma spossatezza generale e vaganti dolori accusava all'addome, e nessuno appetito e urente sete. Imponente era il meteorismo, invincibile la costipazione del ventre, continua

la nausea, frequente il vomito di materie verdi-giallognole, amarissime, viscose; — nè dico della lingua tremula, aftosa, e dei denti già fatti fuliginosi, nè della deglutizione impedita, nè del calore urente e secco della pelle. Il capo che forte le dolea giù penzoloni cadevale sulla sinistra spalla, e il corpo, quasi morto si fosse, grave piombava a fondo del letto, chè somma era la prostrazione delle forze ed estinta ogni muscolare contrattilità. Siamo all'undecimo giorno di sua malattia, o meglio al diciottesimo. L'alterazione delle funzioni intellettuali si mostra continua; le convulsioni più ravvicinate; i sussulti dei tendini non hanno tregua; immane è la cefalalgia. Un graveolento odore, e tale che eccita al vomito, esalasi dal suo letto e tutt'attorno ammorbando diffondesi (1): pure non presenta esantema alla pelle, non macchie, non escare, non cancrena per decubito. La fisionomia è mutata così che nessuno più la riconosce; il dimagrimento che d'ora in ora la invade è così rapido che quasi direste vedere ad occhio nudo raggrinzarsi la pelle ed informarsi alle ossa che vannosi d'ogni carne spogliando. Il suo stupore non par coma, sibbene un pensiero

(1) Questo fenomeno fu rarissimo nei nostri malati. L'unico caso ch' io ricordi a questo compagno è quello narratoci dal Dott. Cosso nell' adunanza del 18 Nov. 1842. Trattavasi di un contadino condotto allo spedale in malattia molto inoltrata, nel quale l'avvicinarsi della morte era annunziato da un odore cadaverico, che vivente ancora esalava. Sul quale fenomeno ragionando il relatore di quella storia diceva, giustificare esso in certo modo, per noi almeno, la denominazione di febbri putride dagli Antichi appropriata a quei morbi, nei quali, durante la vita, le leggi fisico-chimiche signoreggiano quasi le vitali.

solo che tutta l'anima le tenga occupata, o quasi indarno affaticasse ridursi a memoria un tempo che a mo' di lampo erasi per lei dissipato. Dolorosi paiono ai circostanti i lunghi sospiri che l'affannoso alitar suo di frequente interrompono: ella tenta alzarsi sul letto, cerca afferrare un oggetto che pare fuggirle dinanzi, ma dopo un istante, perduta ogni forza, cade come corpo morto cade. Pure addimandata sullo stato di sua salute adequatamente risponde; coerente è il suo parlare, ma fiacco, quasi inintelligibile. Presaga di sua prossima fine pare ne senta gioia grande, se interpretate quel sorriso che per il contrarsi de' muscoli facciali appalesasi, ma che nato appena già è dileguato su quel freddo labbro. E la fine della lunga agonia non tarda. Dopo sette giorni di decubito nello spedale, fatto impossibile ogni deglutire per le tante afte che tutta la bocca e la faringe e giù quanto lungo è l'esofago tapezzano; resosi eccessivamente timpanitico e più dolente il ventre, addivenuta paralitica la vessica, che distesa per le molte e non evacuate orine si sente; vaneggiante d'un placido vaneggio, chiude una vita che avea menato tra le privazioni della povertà e tra le fallaci speranze d'un amore non corrisposto. Non vi dirò i mezzi tanti posti in opera dal saggio Curante Prof. Picasso a camparla dalla febbre, nè quelli ricorderò prodigatile a mitigare almeno le ambascie e il soffrire delle ultime ore, chè sfortuna volle sortissero vani ed inefficaci.

Nel presentarvi lo scorcio di questo pratico fatto sotto più aspetti interessantissimo volli farvi avvertiti

del come i guasti cerebrali rinvenuti nel cadavere della T. B. potessero ripetersi con qualche probabilità dalle sofferte affezioni del cervello, non forse dalla febbre tifoidea, la quale per sua parte non intralasciò di mostrarsi con tutti i caratteri anatomici addominali che le sono propri. E credo per lo contrario che non causa dei fenomeni cerebrali ma effetto loro immediato ne fossero i guasti che fur rinvenuti nella cavità encefalica della nominata Poggi Maria, inviataci egualmente dall'Albergo dei poveri (23 settembre 1842), e di Bonadea Caterina di professione domestica, entrata nello spedale il 3 aprile 1843.

Giovine la prima di soli anni18, dotata di temperamento sanguigno e di robusta costituzione, nella pienezza di sua salute veniva presa dalla febbre costituzionale per aver diviso colle altre molte la causa reumatica, siccome già più innanzi accennava (§ 37). O fosse in essa disposizione o la malattia che più fiera l'avesse côlta, sì forti mostraronsi i sintomi cerebrali che sui locali enterici pareano d'assai prevalere. Le mignatte applicate le più volte alle apofisi mastoidee, il ghiaccio mantenuto per più giorni in sulla testa, i forti senapismi alla pianta dei piedi, nulla di quanto il saggio Curante Dott. Felice tentò, valse a scuoterla dal furente deliro che sulle prime mostrò, e dal letargico sopore che dopo tre giorni gli tenne dietro e che fino all'ultima ora della vita le fu indiviso compagno. All'autossia praticata il giorno 3 successivo ottobre presentava nella cavità cerebrale uno straordinario spandimento di nero sangue in tutto il seno

longitudinale, forte iniezione nei due emisferi, con versamento di più oncie di siero gelatinoso fra la pia madre e l'aracnoide, versamento che fu trovato assai maggiore nel lato sinistro, forse perchè su quello avea costume, o per l'intenso soffrire le era forza, tener declinata la testa. I guasti addominali esistevano pure pronunciatissimi.

Nella Bonadea Caterina da Genova d'anni 15, malatticcia, debole e di linfatico temperamento, ebbe la febbrile malattia sì lento il corso e tanto prevalsero i fenomeni cerebrali, che avendo per ben tre volte recidivato della febbre a seguito di disordini dietetici, 305 giornate consumò nello spedale; mostrando poi all'autossia profonde alterazioni nella cavità encefalica, quali ad esempio inspessimento delle meningi e segnatamente dell'aracnoide, aderenza di queste fra loro e poi tenacissima alle ossa del cranio, ingorghi venosi e versamenti sierosi, e quasi spapolato nelle sue circonvoluzioni il cervello. Le quali alterazioni tutte io ritengo per la prossima causa della di lei morte, chè in essa l'affezione intestinale era stata pienamente vinta dalla savia cura del Dott. Torre, e della quale nelle già rimarginate ulcerazioni vedevansene chiare tuttora e indubitate le vestigia; — è questo forse l'unico caso in cui il processo ulcerativo fu rinvenuto sul punto di essere pienamente cicatrizzato. Che se nell'investigazione della patologica condizione di siffatta febbre mi riservo dire sul più probabile modo di spiegare la filiazione di una fenomenologia così strana quale la è quella della febbre

tifoidea, qui vo' di volo accennato il trovare in tutti quelli che ebbersi breve il corso del male, naturale in quanto alla consistenza la massa cerebrale, e molle per lo contrario e facilmente spapolabile quando fu lento ed assai lungo il suo decorrere: alla poca relazione dei disturbi funzionali encefalici colle lesioni anatomiche sui nove e più decimi dei casi non rinvenuta in quella cavità — poca anzi nessuna relazione, da noi non solo avvertita nella nostra epidemia, ma da quanti hanno scritto su questo argomento concordemente riconfermata.

§ 86.

E qui dovrei discendere a narrare l' esito delle anatomiche investigazioni sul midollo spinale, se in tutte le autossie da noi praticate alla sezione dello speco vertebrale fossimo venuti. Ma sì per la difficoltà e la lunghezza di quelle ricerche, sì per possedere insufficienti mezzi a convenientemente praticarla, in due sole, su tutte le storie che posseggo cui fanno seguito le rispettive loro necroscopie, trovo essere stata instituita. Brevemente dirò di queste. Fu praticata l' una in certo Parodi Gio. lavorante in canape d' anni 14 (15 ott. 1844), il quale in tutta la sua malattia mostrò costanti i fenomeni nervosi e principalmente la più completa paralisi della vessica orinaria. Il Dott. Pescetto il quale amò di star presente alla necroscopia si convinse suo malgrado della niuna *apparente* esistenza di lesioni spinali, per quantunque di profonde ed im-

mancabili avesse con qualche probabilità diagnosticato. L' altra appartiene alla nominata Repetto Pellegra lanaiuola d' anni 15, ricevuta nelle nostre sale il 10 agosto 1845 sotto la cura del Prof. Bo, sendo già avanzata la malattia nello stadio nervoso. La indefessa e ragionata cura del medico Curante già aveala scampata dalla malattia addominale, quando presa nella convalescenza da sintomi nervosi gravissimi e segnatamente da fiere convulsioni, da involontaria perdita di orina, da paralisi degli arti inferiori, da continuo tremolio nei superiori, il 9 settembre in mezzo alla più imponente scena di fenomeni nervosi, quasi còlta da tetano, cessava di vivere. Invitato, unitamente ad altri medici, che in quei giorni seguivano le visite della sala diretta dal Prof. Bo, a praticare l'autossia di quel cadavere, non poco fu lo stupore nostro di non trovare nello speco vertebrale, nelle sue membrane, nello spinale midollo, lesioni di sorta, almeno materiali e ad occhio nudo visibili.

Riguardo pertanto alle alterazioni patologiche di questa parte, e specialmente riguardo alle sicure traccie d' infiammazione negli invogli del midollo e i trasudamenti sieroso-cruenti, e l'arrossamento delle radichette dei nervi rachidiani, e l'anormale loro consistenza che attesta Grossheim aver quasi sempre rinvenute in chi prima del quinto giorno periva di febbre tifoidea, talchè era per lui, al dire del De Vecchi, eccezione il ritrovarlo in istato naturale; e riguardo il versamento sieroso fra la pia meninge e la sostanza del rachis rinvenuto da Facen, o lungo tutto lo speco vertebrale

trovatovi dal Seitz, nulla posso dire, mancando di un competente numero di autossie in quel dato tempo praticate.

§ 87.

Cavita' toracica. Se Taupin non ci avesse avvertiti della coesistenza non difficile della febbre tifoidea colla gangrena dei pulmoni da esso lui rinvenuta alcuna volta, e specialmente nei fanciulli che di quella febbre perivano; se Rillet e Roger non avessero lasciato scritto che soventi accade di ritrovare nei cadaveri di chi moriva per quella febbre congestioni e flogosi attivissime pulmonari, benchè durante la vita nessuno fenomeno proprio di quelle alterazioni avessero mostrato, noi avremmo, e non a torto, lasciato le tante volte di aprire la cavità del torace nelle vittime della nostra epidemia, perchè in essa nulla si trovava generalmente che fosse in istato patologico (1). Le nerastre congestioni che pareano tutte occupare

(1) Parlando nel § 27 delle *complicazioni* che soleva più di frequenti mostrare la febbre dominante fra noi, diceva come non raramente accadesse di trovar smentite sul cadavere le diagnosi che sulle stesse complicazioni erano state emmesse. Ciò diceva appoggiato a fatti pratici.

Fra i molti ricordo il seguente narratoci dal Cav. Dott. Balletti nella nostra seduta del 15 maggio 1845. Trattavasi di certa Colomba Trucco entrata nel nostro spedale con sintomi sviluppatissimi di petto e di basso ventre, la di cui malattia veniva tenuta per una *flogistica affezione pneumo-addominale*, e compresa nella statistica sotto il titolo di *Pulmonia*. Chi il crederebbe? all' autossia mostrò sanissimo l' apparato respiratorio e le alterazioni limitate ai soli in-

la posteriore parte dei polmoni, alla posizione supina dei cadaveri si doveva, non ad esito di attiva flogosi; e il gemere pronto di molto sangue nerastro, quando la sostanza loro incidevasi, alla impedita coagulità del sangue era a ripetersi.

Riguardo all' apparato tutto respiratorio — salve le complicanze delle quali altrove (§ 24) teneva parola, e delle quali chiare trovavansi le cadaveriche lesioni — fu sempre trovato in condizione normale.

§ 88.

Non così potrebbesi dire del cuore chè nella più parte si presentava più flacido del naturale, e di nerastro sangue ne' suoi maggiori vasi ingorgato, e pieno nella destra cavità specialmente di scorrevole e non coagulato sangue. Della quale diminuita consistenza della sostanza carnea del cuore trovo convenirne pienamente Andral; il quale anzi aggiunge trovarsi nel tempo istesso assai scolorata esternamente, mentre nel suo interno si mostra dipinta d' un colore rosso-vinoso, e ciò segnatamente nelle destre cavità. Stokes asserisce aver rinvenuto molte volte in questa malattia le pareti del cuore trasformate in una sostanza gelatiniforme od almeno intonacate d' un fluido di questa

testini: — era un caso di vera febbre tifoidea. Ciò dico non per accusare di diagnosi fallita il Curante, ma per mostrare la fallacia dei sintomi e la mancanza d' ogni lesione negli organi che appunto pareano i più attaccati dalla malattia.

apparenza. Secondo quello che leggesi nel giornale di Hufeland del 1836, pare che Grossheim abbia le più volte riconosciuto non solo la flacidezza ma quasi la putrefazione del cuore. Staberoh assicura aver rinvenuto nelle due terze parti dei cadaveri da esso aperti una interstiziale infiltrazione nelle fibre del cuore di una secrezione particolare, ed in tutto analoga a quella che ritrovasi nella mucosa degli intestini degli ammalati di febbre tifoidea, infiltrazione che gli serve a spiegare l'ammollimento del cuore stesso.

§ 89.

E son ben dolente di non poter qui dare la chimica analisi del sangue siccome erami vivo desiderio: ma di tale mancamento non me accagionate, sibbene la molta difficoltà di tentare convenientemente ricerche di questa fatta, e il poco uso d' instituirle fra noi — chè convienci dichiarare la vergogna nostra — e la totale mancanza di quanto a quell' uopo ci abbisognava. E sì che non c' erano sconosciuti i lavori bellissimi dei recenti su questo importante argomento, al quale non puossi da voi, che esperti pratici e dottissimi nelle mediche teorie vi siete, non volgere attento pensiero, non volendo anche essere venduti al già caduto *umorismo.* Tale e tanta è l' azione che il sangue esercita nella nostra macchina che, dato anche siane l' alterata crasi secondaria sempre e conseguenza immediata dei solidi, mai potrà essere dimenticata dai medici occu-

lati, ma sempre per lo contrario studiata con vantaggio nelle malattie, checchè vi sia alcuno che con Mandl fortemente ne dubiti. E chi oserà dubitare delle proprietà essenzialmente vitali del sangue dopo i pazientissimi ed esatti lavori di Bostock, Berselio, Prevost, Dumas, Van-Der-Kolk, Prater ed altri mille?

Andral nella sua *Ematologie patologique* assicura aver sempre constatato nella febbre tifoidea la evidente diminuzione della fibrina, dal che facilmente si spiega la scioltezza del sangue estratto durante la vita, la difficoltà di coagularsi, la mollezza del coagulo stesso, non che le facili emorragie passive, e le congestioni secondarie venose. Non dissimili alterazioni ritrovarono e descrissero Hartmann, Louis, Chomel, Bouillaud, Clanny, Stevens. Scarseggiante e ridotto allo stato quasi di pus e unito a coaguli gelatiniformi lo trovò Stannio, e prima di essi Huxham, Grant, Schvenck ecc. Le quali apparenze morbose di crasi sanguigua comecchè da alcuni non vogliansi riguardare come primitive, e si conoscano stare in ragione non solo delle alterazioni dei vasi sanguigni ma da quelle pure dei linfatici dipendere, siccome abbiamo accertato dagli esperimenti del Breschet, pure tanto e meritamente attirarono l' attenzione dei medici che non ha molto si proponeva allo studio dei Pratici la quistione — *se la febbre tifoidea consiste in una alterazione primitiva del sangue, più spesso accompagnata da speciale lesione dei follicoli secretori della membrana mucosa dell' ileo.*

Perciò che spetta la nostra epidemia osserverò in tesi più generale, che il sangue mai fu trovato ruti-

lante ma sempre nero o quasi acqua, nella quale fosse stata sciolta una sostanza colorante rossiccia. Esso era eguale a quello che sortiva dalla vena quando a periodo avanzato avveniva di sottrarne. Mai si trovò consistente del crassamento, mai cotenoso, (non s' includono nel *mai* le complicanze eminentemente infiammatorie): esso era nero e il siero abbondante e nerastro. Queste alterazioni fisiche più erano manifeste quanto più era avanzato il corso del processo tifoideo.

E qui tacerò di quanti a' nostri tempi scrivendo su questo argomento importantissimo dissero delle qualità fisico-chimiche del sangue nella febbre tifoidea, chè voi tutti conoscete i lavori di Koning, Thomson, l'Héritier, Platner, Gendrin, e cento e cento altri. Solo mi farò a dividere con voi il voto che questa interessante parte della medica scienza, nella quale lavorano pure non pochi ingegni italiani, acquisti quel grado di perfezione di che è capace, e cui essi soli possono farla arrivare. Ai Giacomini, ai Buffalini, ai Polli, ai Sacchero, nel prolungare le loro esperienze sulle alterazioni molte del sangue, sta di vieppiù confermare la grande verità già altre volte pubblicata e sempre vera, che molte delle più utili scoperte ebbero cuna in Italia, e che dopo avere in lontani paesi e fra straniera gente con più o meno felice successo vagato se ne tornano volontieri al suolo nativo, onde ricevervi l'ultimo tocco di perfezione.

§ 90.

Nè si creda che nel solo sangue si sieno constatate dagli studiosi della febbre tifoidea delle patologiche alterazioni, ma sibbene nei vasi che il conducono e specialmente nelle vene. Non ho mestieri di dirvi tutta l'importanza delle osservazioni sui vasi sanguigni e specialmente sulle vene, dopo quanto ne scrisse diffusamente e sì minutamente il Benvenisti. La dissomiglianza dello stato delle vene fra morbo e morbo serve non poco ad illustrarne la natura e l'indole. Hodgson afferma di aver rinvenuto un vivo rossore nelle vene dell'encefalo; rossore ch'egli reputa doversi a vero stato infiammatorio, benchè sostenga (e forse più ragionatamente) Balling dipendere da semplice imbibizione. Gérardin invece disse aver trovato quelle stesse vene contenenti notabile quantità di limpido siero; e Andral e Louis aver trovato le più volte ulcerata l' interna loro membrana. Nivet assicura aver rinvenuto in più di due terzi dei cadaveri decessi di questa febbre dei coaguli giallo-fibrinosi nelle vene della milza, le quali erano anche morbosamente dilatate. Alcuni scrivono aver soventi riconosciuta l'alterazione in quelle del fegato, altri in quelle della milza, altri nelle mesenteriche. Sul generale nella nostra epidemia le vene tutte contenevano del sangue sciolto e nerastro, mostravano nel tempo stesso la loro interna membrana alquanto arrossata, il che da alcuni si attribuiva alla presenza di quel sangue medesimo. Nulla fu mai rinvenuto fra noi nei vasi arteriosi.

§ 91.

Cavita' addominale. L' aspetto in generale del bàssoventre, sia degli intestini sia del peritoneo, nulla esternamente presentava di anormale. Il colore dei visceri tutti addominali parea conservarsi quale nello stato fisiologico.

Fatta astrazione dei pochi casi nei quali avea preceduto un' affezione epatica od alla febbre di costituzione si era questa accompagnata, il fegato si mostrava sano in tutta la sua sostanza se non vuolsi tener conto dell' ingorgo sanguigno soventi ritrovato nel sistema della vena porta, ingorgo avvertito anche da Chirac. Rare volte si è potuto riscontrare lo stato spapolabile di questo viscere, siccome attesta invece di aver trovato frequentissimo Poissonier-Desperrières (1), nè la tumefazione della milza arrivata a quel grado d' alterazione che dicono Valleix Louis e Nivet averla di frequenti osservata, e per cui alcuni Tedeschi chiamano la febbre tifoidea anche *febbre splacnica.* Barth assicura che in trentadue casi una sola volta trovò la milza diminuita in volume, ma sempre tumefatta, ingrossata. Nulla dirò degli altri visceri dell' addome, chè non essendo chiamati a far parte essenziale dell' affezione tifoidea, tuttavolta si mostravano malati, a speciali casi di preesistite complicazioni se ne doveano ripetere le anatomiche loro lesioni.

(1) Traité sur les maladies des gens de mer. 1780.

§ 92.

Non dirò pertanto delle macchie or rosse or d' un grigio colore che Cossy dice aver trovato nella membrana mucosa della vessica, massime nella sua parte posteriore, nei morti per febbre tifoidea nella sala diretta da Louis nello spedale di Beaujon (1); alterazioni che aveano avvisato, benchè più raramente, Andral e Chomel. Non farò menzione dello stato di tumefazione e d' ingorgo in che trovò alcune volte Schönlein i gangli del sistema nervoso addominale e specialmente il plesso solare; non delle orine presentanti un sanguigno sedimento ed uno sviluppo fortissimo di ammoniaca (2).

Nè tampoco terrò parola di que' minutissimi e quasi microscopici cristalli di fosfato e di solfato di calce e di soda, i quali sarebbero giusta le osservazioni del Prof. Schönlein escreti dalle ghiandolette mucipare degl' intestini e da esso lui rinvenuti negli escrementi degli ammalati di febbre tifoidea, sì perchè non erano

(1) Sopra alcune alterazioni della vessica in individui che soccombettero al tifo. *Arch. gén. de méd.* 1843. (*Ann. univ.* 1844).

(2) Vedendo Solon che verso il decimo giorno della febbre v' ha disturbo grave nella biliare secrezione, avvisata specialmente dalla lingua fattasi gialliccia, dalle acidità di stomaco ecc. e vedendo come trattando l' orina coll' acido nitrico ottiensi una colorazione verdastra, domanda, è forse la *calecoina* o la *biliverdina* di Berzelio siccome vuole Buisson, che predomina nell' orina di chi inferma per febbre tifoidea? Se da ciò non ne inferisce che questa malattia è la cosa stessa della *febbre biliosa*, sostiene però che la bile v' ha importante parte.

facili quelle ricerche, sì perchè le alterazioni intestinali pareano attirare con più di ragione tutta la nostra attenzione.

E qui emmi mestieri, o Dott., di tutta la possibile esattezza per descrivere convenientemente lo stato vero degli intestini. Ma prima che a questa descrizione io mi accinga, io debbo anticipatamente rammentarvi alcuna cosa che direttamente si lega alle parti, nelle quali fur sempre fra noi rinvenute quelle intestinali alterazioni.

Non ignorate certamente come nel 18.° secolo Wepfer e Pechin rinvenissero nel tubo digestivo la presenza d' un particolare sistema di ghiandole, che parea essere passato fino a quel tempo inosservato ai più celebri cultori della umana anatomia. Sapete egualmente come quel nuovo organo meglio venisse dal Brunner scoperto ed avesse dalle pazienti osservazioni del Peyer tale sviluppo nella sua *Pererga Anatomica de glandul. intestin.* che meritò s' intitolasse col nome stesso di questi due profondi osservatori. Ora le glandole del Brunner o di Lieberkühn (così han nome se sono isolate) che trovansi, siccome non ignorate, sparse senza simmetria in tutto il tubo digestivo, benchè poche nel colon, nessune nel retto, rare allo stomaco, molte nel duodeno, moltissime vicino alla valvola del Bauhin; e i follicoli agglomerati del Peyer, ossia secondo alcuni le glandole dactiliformi (così chiamate quando molte trovansi riunite fra loro) le quali specialmente han loro sede nell' ileo e presso alla valvola ileo-cerale e sempre dalla parte dell' intestino che è opposta alla in-

serzione mesenterica, sono le parti che sembra risentissero dell'attacco della febbre epidemica, e costituissero la sua costante patologica alterazione.

Che se ad altri io volgessi questo mio ragionare dovrei rammentare come esso apparato consista in piccolissime ed esili glandole poste sulla membrana mucosa intestinale, presentanti nel centro della depressione che esiste alla loro sommità un punto nero, quasi fosse l'orifizio d'un condotto escretore. Dovrei dire come risulti dalle esperienze del Jacquart (1) essere elleno destinate all'assorbimento, e da quelle del Peyer esercitare azione manifesta sul compimento della digestione. Ma nulla di ciò con voi che possedete dovizia molta di cognizioni anatomiche e fisiologiche: dirò pertanto ciò che specialmente concerne la loro patologica alterazione nella nostra epidemia, cominciando dal riferirvi parecchie fra le più interessanti storie che vennero osservate nel nostro spedale.

§ 93.

La nominata Maria Corte d'anni 44, contadina di nascita ed esercente il mestiere di cameriera in Genova, entrava il 23 sett. 1842 nelle sale mediche in uno stato di vera agonia. Veniva accompagnata da una relazione della sua malattia scritta dal medico che

(1) Quelques aperçus pour servir à l'histoire de l'organe connu sous le nom d'appareil folliculaire intestinal. *Jour. des con. méd-chir.* 1838.

in sua casa la curava, e nella quale dei primi sintomi trascurati dall' inferma, e di quelli che avea nelle sue visite rinvenuti, e della causa probabilmente reumatica, e del corso del male e della cura fino allora seguita teneva succinto discorso. Tre soli giorni viveva nello spedale senza dar segno di vita intellettuale, sì profondo ne era il sopore. Ecco il risultato della autossia. Pochissimo versamento sieroso nei ventricoli laterali del cervello, poco e nero sangue sciolto stava nelle destre cavità del cuore; il peritoneo, il fegato e la milza nulla presentavano di morboso. Gli intestini sul generale sia esternamente sia internamente pareano sani: il solo ileo in tutta la sua lunghezza mostrava l'interna sua membrana macchiata di placche di forma elittica rilevate di alcune linee sulla membrana stessa con bordi irregolari; placche alternate senza simetria da ulceri più o meno profonde e delle quali alcune avendo distrutte tutte e tre le intestinali membrane penetravano nel cavo peritoneale. In quelle piccole porzioni d'intestino che erano rimaste esenti dalla malattia la mucosa si mostrava così raggrinzata che più stretto parea essere addivenuto il lume dell'intestino; e presso la valvola ileo-cecale sì numeroso era il numero delle ulceri e delle placche che per ben due pollici parea l' ileo mutato in una informe massa carcinomatosa. Alcune delle ulcerazioni erano ricoperte di saniosa e puzzentissima materia semiliquida. Alla distanza di circa sei pollici dalla valvola ileo-cecale ogni alterazione scompariva, talchè il colon trasverso, il discendente ed il retto intestino erano in istato perfettamente fisiologico.

Una delle tante vittime della panacea universale, uno dei tanti assassinii che tuttodì ci tocca a vedere nello spedale di chi impunemente quanto ignorantemente amministra il vomi-purgativo *le Roy* (e non son pochi fra noi questi omicida) fu certa Maria Giolfo d' anni 14, domestica. Quando entrava sotto la cura del Prof. Picasso (23 sett. 1843) in questo spedale, presentava già arrivati al loro massimo tutti i fenomeni nervosi della febbre dominante, fenomeni che veniaci riferito da chi quella moribonda accompagnava, essersi già da sei giorni manifestati. L' intempestiva o mal guidata amministrazione del Le-Roy, e il non aver avuto la malattia tifoidea fin dai primi suoi stadi conveniente metodo di cura resero vani i tentativi che l' esperto Curante fece durante i quattro giorni che visse nelle nostre sale. Dopo le solite ventiquattr'ore si venne alla sezione del cadavere. Tolto via il cervello dalla teca ossea vidersi due circa oncie di siero sanguinolento gemere dallo speco vertebrale e colare a frequenti goccie dalle incise meningi cerebrali. Inspessimento manifesto esisteva nell' aracnoide, e chiarissimo rammollimento in tutta la polpa cerebrale. Le pleure un po' iniettate, sani i polmoni, sano il pericardio, flacido alcun poco il cuore e senza sangue le sue cavità. Iniezione notabilissima del peritoneo, spapolabile la milza, ingorgo di tutte le diramazioni della vena porta. I vasi dello stomaco e del duodeno ripieni di sangue, arrossata l' interna loro membrana. A due circa palmi dalla valvola ileo-cereale cominciavano le ulcerazioni. Alcune aveano i bordi pallidi,

altre iniettati, assai rossi; ora rilevati non poco sulla mucosa, ora piani. Coll' avvicinarsi alla valvola suddetta più numerose e più profonde si facevano le ulcerazioni: molte aveano il diametro di un pollice e più di circonferenza, la loro forma era irregolare. In certi punti vi era tale distruzione di parti che più non si conoscevano nè tessuto membranoso, nè cellullare, nè vascolare. Molte delle placche continuavano nel colon ascendente, le quali arrivate al trasverso finivano. Ingrossamento marcatissimo delle glandole tutte del mesenterio.

Nella suddetta Maria Poggi oltre le alterazioni cerebrali già sopra annunciate presentavansi, a cominciare dal digiuno, delle macchie livide quà e là sparse senza simmetria nella sua interna membrana, le quali fino al cieco andavano accrescendosi in numero ed in larghezza. In prossimità della valvola ileo-cecale cominciavano a distruggere la mucosa, alcune anche la ivi sottostante membrana. Non v' erano però alterazioni di sorta allo stomaco, al duodeno ed al colon.

La diarrea, il vaniloquio, le afte alla bocca, l'impossibile deglutizione, il meteorismo eccessivo erano i principali fenomeni che presentava la contadina Caterina Ceresola d' anni 28 quando, per essere in 37 giorni di puerperio, dalla sala *febbri* veniva il 18 scorso marzo trasmessa alla sala della *maternità*. Dopo sette circa giorni vi moriva. Ecco la relazione dell' autossia che ci riferiva il Dott. Canepa. Lievi iniezioni nei vasi maggiori della pia meninge, rara punteggiatura della sostanza cerebrale. Laringe e trachea

alquanto arrossate; bronchi pieni di mucosità, la loro interna membrana alquanto rossa. Verso la valvola ileocecale esistevano quattro o cinque ulcerazioni; queste si accrescevano nel numero via via che si avvicinavano alla valvola stessa. I loro bordi erano rossi e di forma irregolare. Alcune erano così profonde che si scorgeva evidente la membrana fibrosa. Alcune fra le ghiandole mesenteriche erano ingorgate ed ingrossate.

In certo Daniele Fulle d' anni 6 entrato nello spedale il 23 agosto 1844 con caratteri di sinoca, sendosi dopo qualche giorni sviluppata la febbre epidemica moriva il 4 successivo mese. Nel di lui cadavere l'affezione intestinale parea consistere in piccole ghiandolette, quasi grani di piccolo miglio sparse in tutto l' intestino ileo e cieco. I guasti maggiori erano alla polpa del cervello; la malattia intestinale non si era forse sviluppata ancora completamente.

Nel Giuseppe Corsetto d'anni 8, che due soli giorni viveva nelle nostre sale, sendovi entrato gravissimo, l' autossia praticata il 15 giugno corr. anno, presentava quasi una psora in tutto l' intestino ileo e specialmente alla valvola ileo-cecale.

Ma basta di fatti pratici per constatare lo sviluppo diverso delle anatomiche alterazioni cui soggiacevano gl' intestini nella nostra epidemia. In tutti i morti dalla febbre tifoidea, il ripeto, queste alterazioni intestinali furono *sempre* rinvenute.

§ 94.

Egli è infatti per la *sempre* constatata presenza di questi guasti patologici che il Dott. Tagliaferro già dal 1840 fra gli altri quesiti importantissimi che relativamente alla febbre tifoidea proponeva allo studio vostro (§ 69.), il quarto, relativo alla morbosa condizione ed all' anatomia patologica della febbre stessa, in questi termini formolava — *determinare coll' aiuto dell' anatomia patologica l' importanza dell' esantema intestinale, ultimamente dichiarato siccome lesione anatomica caratteristica del sinoco, dilucidarne l' esistenza, e quindi i rapporti colla manifestazione dei fenomeni tifoidei.*

Nè a torto e senza minor ragione poneva il Prof. Andrieu di Montpellier il seguente problema ad epigrafe della sua memoria (1) *sur la fièvre typhoïde — établir par des faits rigoureusement observés si, dans la fièvre typhoïde, il existe constamment une lésion anatomique, comme par exemple, l'exanthème dans la variole.* V'hanno diffatti non pochi scrittori sull' argomento, i quali opinano doversi avere le lesioni intestinali come del tutto accidentali, non caratteristiche, non costanti nella malattia in discorso. Rufz p. e. asserisce di aver rinvenuto assai manifesto l' ingrossamento delle glandole del Peyer in chi moriva di scarlatina, di tubercoli pulmonari, non che a seguito di profonde bruciature.

(1) *Gazette Médicale de Montpellier*, dirigée par le Doct. Chrestien. 1845.

Sacchero attesta aver trovata l' alterazione dei follicoli mucosi in individui decessi per *phlegmasia alba dolens*, effetto di flebite uterina. Russell e Drysdale instituendo confronto fra le anatomiche lesioni della febbre tifoidea e dell' affezione tubercolare dei polmoni conchiudono essere concordi quelle due forme morbose nelle loro lesioni intestinali, e solo starsi la differenza nel rispettivo loro decorso, chè lungo in questa e con poca febbre accompagnato, è per lo contrario breve e rapido e con molta reazione febbrile nella prima. Rassomiglianza della quale fa parola anche Chomel, cui però dobbiamo la distinzione che, mercè certi particolari e costanti caratteri da esso lui notati, instituisce esattissima fra la sostanza della quale sono infiltrate le placche del Peyer nella febbre tifoidea e quella che invece contengono nella vera tubercolosi. Il Dott. Gola (1), seguendo le idee di Albers, asserisce aver sempre trovato le ulcerazioni nella febbre tifoidea, ma poter anche mancare, non essendo quelle, a suo credere, essenziale carattere di questa malattia; nel modo istesso che si dà la febbre morbillosa di De Haen senza eruzione, e la febbre vaiolosa descritta dal Gatti senza bottoni alla pelle. De Vecchi scrivendo sull'argomento, ammette che l' alterazione intestinale devesi avere quasi un accidente morboso collegato colla natura della febbre di cui è compagno. Il Prof. Sacchero in altro suo scritto (V. il citato *Rendiconto clinico* stampato nel

(1) Memoria sulle ulcerazioni intestinali che trovansi nei cadaveri dei tifosi, *Ann. Univ. di Med.* 1835.

1844) stabilisce che l'affezione follicolare delle intestina non è punto essenziale e patognomonico fenomeno della malattia, e quando esiste devesi considerare come un epifenomeno, come sintomatico e totalmente secondario. Nella nostra seduta del 17 agosto 1846 vi furono egualmente alcuni (benchè il minor numero) i quali contro tutti i fatti da essi stessi osservati ed in senso opposto alle tante storie da molti di noi riportate nei nostri mensili congressi e relative alla febbre epidemica, conchiusero — *potersi dare la febbre tifoidea senza lesione anatomica intestinale.*

Non amo qui ripetere i tanti e validissimi argomenti già da molti scrittori di sommo merito addotti a comprovare nell' alterazione patologica degli intestini la *condizione costante* della febbre tifoidea. Io rimando quanti seguirono la contraria opinione a leggere le opere di chi si fece pazientemente a studiare e a descrivere le varie alterazioni delle glandole del Brunner, dei follicoli del Peyer e dei gangli mesenterici. Da tali lavori, nei quali quelle alterazioni sono dirò così d'ora in ora descritte, potranno facilmente conoscere tutta la gradazione di che sono capaci, dallo stato loro microscopico, granullare, lenticolare ecc., a quello delle più profonde ulcerazioni e perforazioni (1).

(1) Fra i tanti lavori sulle alterazioni diverse che s' incontrano secondo i vari stadi, nei quali la malattia tifoidea si trova, è pregevole quello di Swaine (*Observationes quaedam de entero-heleosi*, 1833). Oltre i vari stati delle placche, esso divide le stesse ulcerazioni in *elittiche*, *verrucose e miliari*.

E qui pure lascerò d'indagare se lesioni di questo genere fossero quelle che già Ippocrate avvertiva rinvenirsi nelle febbri continue, e che trovansi, per quanto le cognizioni anatomiche di quei lontani tempi lo permettevano, descritte nelle sue Coache: — non dirò se debbansi avere con alcuni quasi naturali vegetazioni anzichè morbose alterazioni: — se le ulcerazioni abbiano sempre luogo nelle glandole di Brunner e nei follicoli Peyeriani come opina Bretonneau (1), oppure succedano nella rete capillare della mucosa intestinale siccome pensano Gola, Talmouche e Casimiro Broussais: — se le ulcerazioni si debbano alla infiltrazione di una particolare sostanza corrosiva in quell' apparato di glandole come opina Schönlein, e se, tuttavolta assai estese si presentano, siano il prodotto della confluenza di tante piccole ulcerazioni come pensa Grossheim: — se finalmente da esse sole si debba ripetere con Landouzy la diarrea, che le tante volte si mostra ostinata e mortale nel terzo periodo. Importanti quistioni son queste è vero, ma difficili molto a sciogliersi, nè al propostomi scopo adequate. Siano pertanto partite le idee che formare si possono sul valore a darsi a queste lesioni; si abbiano con alcuni per primitive, con altri per secondarie; si ripetano da esse i fenomeni più gravi della malattia o si ritengano per suo immediato effetto, è certo che nissuno potrà negar loro un'altissima importanza, e non riporle fra i principali *caratteri distintivi* di questo genere di febbri.

(1) V. *Arch. génér. de Med.* 1829.

Che se le tante volte non si trovarono quelle lesioni che si supponevano esistere, o esistevano ancora allo stato rudimentale (1), a quello stato che fu designato da alcuni col nome di *psorenteria intestinale*, devesi allora imputare la poca diligenza nelle anatomico-patologiche ricerche; o se veramente non esistevano, allora è supponibile che lo sbaglio fosse avvenuto nell'instituire il diagnostico. Videcoq infatti dopo aver creduto trattarsi in un individuo di vera febbre tifoidea e siccome tale doverlasi curare, si avvide di aver errato nel diagnostico, quando instituendo la necroscopia di quella vittima d'un errore di diagnosi, trovò gli esiti cadaverici della vera enterite. Tante volte l'analogia dei sintomi, specialmente tifoidei, può trarre in questo inganno.

Il Dott. Cavazza nell'ultima nostra seduta riferiva la storia dettagliata di certo Francesco Gazzo d'anni trentadue, che avendo presentato fenomeni osservatissimi nervosi unitamente ad itterizia, veniva diagnosticata la sua malattia, avendo tenuto il Curante in vista il carattere della costituzione epidemica, per *febbre tifico-itterica*. La sezione del cadavere mostrò coloramento in giallo di tutti quanti i visceri, i quali erano nella rispettiva loro struttura perfettamente sani. Solo nella gran curvatura dello stomaco stanziava molta quantità di succhi gastrici all'apparenza loro alterati, e vi era

(1) V. le quattro bellissime tavole che Cruveilhier destinava alla anatomia patologica di questa malattia nella interessantissima sua opera *Anatomie pathologique du corps humain.*

tale ingorgo nei vasi e tale arrossamento nelle membrane di quella parte, che anche lasciato lo stomaco per ben venti e più ore in macerazione, mostrò la stessa arborizzazione e lo stesso membranoso infiltramento. Nissuna alterazione si trovò nella massa intestinale, la quale avea pure assunto il più fosco colore giallognolo.

Ma alcuni fra i pratici anzi che confessare ingenuamente il proprio errore — e chi non erra in un arte difficile qual'è la medicina? — vollero sostenere contro tutti i principii della scienza nostra e contro la giornaliera esperienza, che la mancanza di queste lesioni anatomiche intestinali nella vera febbre tifoidea dipende forse dal clima, dalle annue costituzioni, dalle stagioni. Ingegnosa è per vero la scappattoia, non però tale che non lasci trapelare tutta la sua erroneità. Nissuna malattia sia acuta o lenta, d'indole contagiosa od epidemica, muta per quelle accidentali cagioni non dirò già le anatomiche lesioni, il che è impossibile, ma quei fenomeni morbosi che le sono distintivi, costanti. L'influenza dei climi, delle stagioni, degli individui influisce bensì a dare alle malattie, siccome dà agl'individui stessi, un particolare aspetto, imprime loro uno speciale suggello, ma non può mutare la loro essenza, i fenomeni, le lesioni patologiche. Il vaiuolo sarà sempre costituito da quel particolare esantema cui fu dato quel titolo, regni pure in temprato o gelido clima, in inverno od in estate, nè potrà mai confondersi colla scarlattina, colla miliare ecc., le quali perquantunque malattie esantematiche hanno ca-

ratteri ad esse propri e da quelli del vaiuolo totalmente distinti.

Nè la sola mancanza tante volte ad occhio nudo rinvenuta delle alterazioni intestinali, dopo aver esistito nel loro più alto grado i fenomeni tifoidei, ci rende avvertiti della difficoltà del diagnostico in codesta febbre; ma le molte fiate le alterazioni proprie della malattia tifoidea fur rinvenute in chi nessuno sintoma avea presentato proprio di quella. Le alterazioni cadaveriche e specialmente le intestinali non sono sempre in corrispondenza colla natura, coll'intensità e col decorso della febbre. Quanti scrissero su questa malattia convengono in questo vero. Con ciò vorrei avvertire egualmente quanti sezionando cadaveri e trovando profonde ulcerazioni o perforazioni dello stomaco e degli intestini tentano deporre contro una fenomenologia propria della malattia tifoidea, mirando con ciò a negarle una distinta piazza nella medica nosologia. Senza curarmi per ora di questi particolari, riservandomi a dirne più specialmente parlando del diagnostico differenziale della febbre tifoidea ecc., gl'inviterò intanto a leggere le profonde opere di Gérard e del Coste sulle perforazioni dello stomaco, e gli scritti del Cloquet e del Legallois su quelle degli intestini. Dall'attento studio di tali lavori si può solo arrivare a conoscere che v'hanno ulcerazioni e perforazioni del tubo gastro-enterico le quali somigliano quelle della febbre tifoidea e non lo sono in essenza, si può sperare di convenientemente distinguerle, siccome far si deve dagli oculati pratici e dagli studiosi dell'anatomia-patologica.

E prima di far punto su questo argomento stimo opportuno di qui notare come in alcuni casi sendosi la malattia per alcune circostanze individuali presentata gravissima, ed avendo sì profondamente attaccato il sistema nervoso che in pochi giorni gli attaccati ne caddero vittime, si trovaron le ulcerazioni già cominciate. Un recente fatto pratico lo attesta chiaramente. La nominata Caterina Ginocchio della Foce, giovine di diciassette anni, di professione ricamatrice, veniva trasportata allo spedale al diciottesimo giorno di malattia (1.° nov. 1847). Sette cacciate di sangue e due sanguisugi alle apofisi mastoidee, e pozioni emetiche aveano costituito la cura. Due soli giorni visse nelle nostre sale. Sul cadavere si cercarono invano le reliquie della *meningite* diagnosticata da chi in sua casa la curava e ne presenziava nello spedale la necroscopia. Il cervello e le sue membrane erano assai più pallide di quello che si osservino non solo nella febbre tifoidea ma nel più perfetto stato normale. I polmoni, il cuore, il fegato, la milza erano sanissimi. Solo alcune ulcerazioni assai superficiali stavano in prossimità della valvola ileo-cecale. Come sì poche lesioni furono causa di una morte preceduta da tanto soffrire e da fenomeni sì gravi cerebrali? questa è la domanda che inutilmente a vicenda si scambiarono quanti furono presenti a quell'autossia.

Non so se sia mai avvenuto ad alcuni di voi di osservare sviluppate le ulcerazioni in sesto giorno di malattia come attesta Andral di aver rinvenuto, e nel quinto siccome asserisce Bretonneau: io non ho dati precisi su ciò. È fatto però le molte volte da me con-

statato che le placche erano più dure, più resistenti, quanto più la malattia era in sul principio; carattere costante delle placche, dal Chomel anche avvertito, nel primo periodo della malattia.

Si scrisse da Rillet e Roger che nei ragazzi lo sviluppo delle placche è assai più tardo che nell'età virile: Taupin appena due volte in duecento ventisei ragazzi trovò le perforazioni. Valleix sì poche volte l'avea osservato che ommise perfino di parlarne nel suo *traité des maladies des enfants*, e solo fa cenno di questa malattia in quell'età osservata, confermando l'asserzione dei succitati autori, in una nota che appositamente scriveva *sur l'affection typhoïde de nouveau-né*, riportata negli *Archives génér. de méd.* del 1840. Noi non abbiamo raccolto osservazioni in proposito; siccome pure non possiamo appoggiare nè l'opinione di chi sostiene guarire le ulcerazioni mercè una granulazione che si eleva dal fondo delle perforazioni, nè quella professata da Brandt (1), il quale opina succedere dal *recollement* dei loro bordi alle parti sottostanti, che i loro bordi si spianano a gradi, che si mettono al livello della membrana cellulare, la quale estendendosi sul fondo dell'ulcerazione resta alquanto concava. A sciogliere siffatta quistione, siccome quella di Rillet, riguardo la più pronta cicatrizzazione delle ulcerazioni nei fanciulli che negli adulti, sarebbero necessari molti e molti fatti comparativi, e tutti ben constatati di anatomia patologica.

(1) *Gazette médicale de Berlin*, 1835. Medicinische Zeitung.

In quanto a quelli da me raccolti o da voi riportati parmi si possa conchiudere, che qualche volta trovavasi una capillare iniezione in tutta la mucosa gastro-enterica cominciando dalla laringe insino al retto: che alcune altre la massa intestinale era così assottigliata da parer quasi perfettamente distrutta la membrana villosa; che erano le cripte ora solamente sporgenti sulla membrana mucosa, accompagnate da una leggiera iniezione delle sottoposte parti, con alterazione più o meno avanzata della membrana villosa, e con maggiore o minor sviluppo dei gangli tutti mesenterici, resi generalmente assai molli. La mucosa alcune volte sana, altre trovavasi inspessita, alquanto colorata in giallo-scuro, qua e là senza simmetria rammollita, presentante anche variato il calibro de' suoi vasi venosi. A seconda della durata della malattia e dell' età degli individui le ulcerazioni erano più o meno profonde; nei giovani solevano svilupparsi assai più presto che nei ragazzi e nei vecchi. Altre volte avevano perforato intieramente le membrane tutte intestinali fino a penetrare nel cavo peritoneale; e il peritoneo in quei casi si mostrava generalmente assottigliato, molle e facile a lacerarsi. I bordi di quelle ulcerazioni ora si mostravano molli, ineguali, frastagliati; ora invece duri quasi callosi, perfettamente circolari. In alcuni casi la porzione della membrana che restava fra l'una e l'altra ulcerazione mostravasi assottigliata, ridotta al minimo del suo spessore; ora per lo contrario così accresciuta in spessezza, e così addensata che pareano più di dieci membrane le une alle altre addossate: in questi

casi sembra che fra i sintomi addominali presiedesse la diarrea. Le placche, i bordi delle ulcerazioni erano alcune volte d'un color rosso vivo, altre fosco, soventi nericcio: la nerezza parea fosse sempre in proporzione della gravità della febbre. In tutti i casi da me osservati sia le ulcerazioni sia le perforazioni mostravansi più profonde e più estese quanto più si trovavano prossime alla valvola Bauhiniana, diminuendo in proporzione fino al digiuno ed al colon, e scomparendo perfettamente allo stomaco ed al retto. In alcuni casi fu trovato nel centro delle ulcerazioni una sostanza giallognola simile al nucleo purulento d'un furuncolo, e molto aderente al fondo dell' ulcera stessa. In tre fra le storie da me raccolte e corredate di autossia si mostrarono dalla metà circa del digiuno le ghiandole del Lieberkühn poco pronunziate, ma quelle dell' ileo degenerate così che pareano ridotte alcune allo stato carcinomatoso, altre al canceroso. Ricordo di alcuni casi nei quali tutto l' ileo, la valvola che sta alla di lui inserzione col cieco erano siffattamente distrutti che nulla delle naturali parti fu possibile rinvenire: altre volte una vera cancrena pareva avesse côlto tutte le glandole mesenteriche, cancrena però *sui generis*, chè quella non somigliava esito dell' infiammazione.

Senza pretendere di poter rispondere con queste semplici tesi generali al quesito che veniva dall'Accademia medica di Parigi posto al concorso del 1835 in questi termini — *descrivere le glandole del Peyer, le alterazioni di che sono suscettibili queste glandole, ed apprezzare il valore di queste alterazioni*, chè lunghi

studi sarebbe mestieri instituire su malattie di questo genere, conchiuderò in quanto alla nostra epidemia colle parole stesse di Valleix (1) che rari anzi rarissimi furono i casi, nei quali essendosi mostrati i caratteri proprii della vera febbre tifoidea non se ne sieno sui cadaveri riscontrate le speciali lesioni; che se alcuna volta queste non si rinvennero ciò dipendeva (siccome avvertiva giustamente il Dott. Torre nella nostra seduta del 18 dic. 1843), dall'aver mal giudicato, oppure dall'aver riscontrato nella sezione cadaverica la malattia a quel periodo in cui non era ancora avvenuto un tale guasto; conclusione la quale espressa in tesi generale si potrebbe formolare — che quella forma di alterazioni intestinali, la vera *dotinenterite* di Bretonneau, non esiste in verun'altra malattia che nella vera febbre tifoidea, della quale essa è *costante* ed *essenziale* anatomico carattere, sendo essa la sola che *costantemente* si rinviene nei cadaveri di chi ne cade vittima, ed alla quale attribuire si possa con qualche probabilità la causa prossima della loro morte.

(1) Considerations sur la fièvre typhoïde et principalement sur la détermination de ses caractères anatomiques. *Arch. gén. de méd.* 1839.

CAP. VI.

Brevi parole sul diagnostico differenziale della febbre tifoidea — Sua più probabile condizione patologica — Sua più conveniente denominazione — Conclusione di questa relazione.

§ 95.

Non saprei veramente a quali argomenti eziologici o patologici da non molto tempo ritrovati nella scienza, si debba ascrivere la mania invalsa non ha guari presso alcuni Autori, segnalatissimi d'altronde ed aventi meritamente il favore del mondo medico-letterario, di lasciarsi trascinare da una esagerazione di spirito sintetico e di *semplificazione*, tentando di generalizzare e fra loro confondere certe forme morbose, le quali addimostrano appena una qualche somiglianza negli esterni loro caratteri; segnando per tal modo ristretti limiti all'osservazione, togliendo quasi la scienza del diagnostico, e ponendo così a soqquadro quanto venne dagli Antichi e dai Moderni scrittori di mediche cose stabilito, dietro la non ingannevole scorta di savia e lunga esperienza.

§ 96.

Scriveva nel 1818 il Prof. Ottavini doversi comprendere sotto il titolo di *tifo petecchiale* tutte quante le febbri continue. Il Dott. Videcoq sosteneva che sotto la denominazione di *febbri continue gravi, infiammatorie, putride, biliose* ecc. si è inteso in ogni tempo designare i differenti gradi e le forme varie d' una stessa ed identica malattia. A solo combattere la teoria della localizzazione delle febbri, radunava il Prof. Chomel sotto il vago titolo di *affezioni tifoidee* le febbri tutte che già erano state da Pinel chiamate *essenziali*; mentre per sentenza di Boisseau intendeva il Prof. Louis di fare di tutte quante le febbri accompagnate da prostrazione e sonnolenza non solo malattie d' intestini, ma del *solo tenue intestino*. Leggesi in un *trattato* del Prof. Forget, il quale vide la luce nel 1841, che essendo *costante* l'alterazione dei follicoli intestinali in qualsiasi forma di febbre, devonsi, sotto la diagnosi di *enterite follicolare* inscrivere queste malattie tutte, siano desse infiammatorie, putride, nervose, pestilenziali ecc. Alla quale gratuita asserzione del Prof. di Strasburgo alcune ragionevoli osservazioni notando il Dott. De Vecchi nel 101 volume degli *Annali Universali di Medicina*, io credo cadesse egli stesso in inganno, quando sotto un solo titolo voleva riunite le febbri, non esclusa la *sinoca semplice* — l' unica fra le febbri ch' era stata rispettata dall' antilogico impasto del Prof. d' Urbino.

Ben sono lontano dal ricercare ora il grave danno che da questo scambiare delle varie febbri potrebbe per avventura addivenire alla scienza, considerata non solo come teoria ma il più che monta nella sua applicazione al letto del malato; nè è scopo a questa mia *relazione* lo sceverare con fatti e con autorità, (che molte e di fama rispettabilissime non mi mancherebbero all' uopo) le une dalle altre la più parte delle febbri continue. Mi farò lecito però di osservare che basta aver applicato l' animo con qualche attenzione al letto degli infermi per aver veduto di leggieri per quali e quanti argomenti le febbri genuinamente infiammatorie dalle nervose andar si debbano distinte, e queste dalle biliose, dalle pestilenziali e va dicendo; non altro fosse che considerandole sotto il valido argomento degli *ab juvantibus.*

§ 97.

Ma un tale genere di questioni lasciando per ora a vieppiù convalidare con ulteriori prove e con qualche corredo di fatti pratici in appoggio ai loro propugnatori, dirò come la febbre fra noi regnata epidemica in questi ultimi anni (e perciò s' intenda anche la febbre tifoidea sotto generale aspetto considerata) andar si debba distinta nella medica nosologia da ogni altra forma di febbrile malattia, e specialmente dal *vero tifo petecchiale* col quale, siccome già altrove accennava (§. 3. 23), volevasi, secondo l' intendimento di alcuno di voi, totalmente confondere.

Al quale propostomi scopo meglio non saprei arrivare se non se instituendo rapido confronto fra la narrazione da me data della nostra epidemia e quella delle principali febbri da vari Autori in più speciale modo lasciateci; dal che spero abbia a sorgere naturale conseguenza, contro l'opinione di Pinel e suoi molti seguaci — *essere la febbre tifoidea una malattia a sè, degna di un distinto posto nella medica nosologia, e meritevole pertanto di uno speciale metodo terapeutico.*

§ 98.

Abbenchè sul cominciare di questa mia *relazione*, alludendo alla frequenza delle febbri *sinoche* in questi ultimi cinque anni, e specialmente nel settembre e ottobre del 1842, seguendo il parere della più parte dei Curanti di questo spedale, osservassi che le non rare volte molte di quelle febbri si vedessero passare allo stato di *sinoco* ossia di *vera febbre tifoidea*, non vogliate però credere ch'io dividessi col Prof. Geromini l'opinione di ridurre ad una sola patologica entità la SINOCA ed il sinoco, chè per lo contrario ammetto coll'Ottavini (1) sia grandissima la differenza che esiste fra quelle due forme morbose, e che il mutarsi dell'una nell'altra malattia non esista in fatto, ma solo agli occhi di chi superficialmente esamina nei primi giorni gli affetti della malattia tifoidea.

(1) Sulla differenza tra la sinoca ed il sinoco. V. il Vol. CVI degli *Ann. Univ. di Med.*

Se ha infatti questa febbre nei primordi del suo decorso un corredo di fenomeni attribuibile forse all' accresciuto eccitamento, e che, non ha dubbio, ella divide colla febbre infiammatoria (1), non è men vero che altri sintomi all'epoca stessa non presenti, e tutti a sè propri e non comuni alla semplice sinoca; sintomi di speciale adinamismo, quali ad esempio la somma prostrazione delle forze, la svagatezza delle idee, la coincidenza di tutto quanto l' organismo. La quale opinione ch' io porto, è pienamente sostenuta da quanto disse il Dott. De Vecchi ragionando appunto della sinoca per ciò che suona *flemmassia*, perquantunque comprendesse (2), siccome già accennava, anche questa febbre sotto la generale denominazione di *tifo petecchiale*, e viene avvalorata dall' autorità di Borsieri nelle pregevolissime osservazioni che su questo argomento ci lasciava, e dal Prof. Sacchero in una nota inserita nel già citato suo *rendiconto clinico*. Alla lettura di questi articoli invito chiunque sostiene contraria sentenza poggiata forse su d' un errore di diagnosi, avvegnachè molti vi sieno i quali descrissero sotto la denominazione di sinoca o febbre infiammatoria delle gastro-enteriti regnate in alcun paese sotto forma

(1) L'insieme di questa sintomatologia noi possiamo con assai probabilità ripeterlo da quel repulsivo sentimento, siccome lo chiamava il celebre nostro Guani, da quella forza e resistenza vitale insita alla fibra vivente, forza, che posta a tutela di nostra conservazione, svegliasi tuttavolta che una qualche nociva o disturbatrice impressione viene ad applicarsi all' umano organismo.

(2) V. il Vol. C degli *Ann. Univ. di Med.*

epidemica, le quali o per l'annua costituzione o per farsi facilmente gravissime presentavano fra il corredo de' loro sintomi la sordità, la sonnolenza, il tremolìo degli arti, il sussulto de' tendini, ed altri fenomeni che potevano forse farle confondere colla febbre tifoidea.

§ 99.

Nella nota 1.ª a pag. 32 tenendo parola delle *complicazioni* cui può andare soggetta la febbre tifoidea e specialmente parlando di quelle che più di frequenti presentò fra noi nel decorso di questi ultimi cinque anni, dissi come non fosse raro il vederla unita alle affezioni anche lente di petto, alla stessa *tubercolosi pulmonare*.

Vi sono Autori, i quali traendo pel diagnostico differenziale una nosologica base dal vedere in alcune malattie la propensione a segregare certa particolare materia, che poi nel tessuto di alcun organo veniva di preferenza deposta, la febbre tifoidea dissero *analoga* alla TUBERCOLIZZAZIONE ACUTA dei polmoni. Ed un tal loro opinare, abbenchè falso, pareva avvalorasse certa comunanza di fenomeni di petto e di addome che alcuna volta fra quelle due forme morbose esisteva, e il mostrare le non rare volte la tubercolosi nel suo avanzato periodo emigrato alle intestina il tubercoloso processo, e più ancora quel complesso di fenomeni, che simulando una vera febbre tifoidea eb-

besi il titolo di *hectica nervosa*. E poco parendo tenere in pregio l'essere quel *morboso prodotto* effetto nell'una, mentre forse era causa nell'altra del generale ammorbamento; non la dissomiglianza che al chimico crogiuolo quei due prodotti presentavano, e l'essere in un caso lento il procedere del morbo, precipitoso oltre ogni dire nell'altro, a quasi *identiche* tennero le due malattie. La denominazione di *typhus gebilde* di Rakitanski poggia appunto su questo dato patologico male interpretato.

Se già in altre delle nostre mensili adunanze non avessi sentito ventilare questa interessante quistione onde sostenere da alcuno di voi la radicale differenza fra l'acuta tubercolosi e la febbre tifoidea, qui citerei le ragioni molte e le valide autorità che stanno a sostegno di questa sentenza. Ma nessuno di voi ignora certo le pregevolissime *osservazioni* di Haller intorno lo *sviluppo dei tubercoli pulmonari*, quelle di Cless sulla *patologia della tubercolosi*, e quanto specialmente su questo argomento importantissimo scrisse il più volte lodato Dott. Rochoux nel *Journal hebdomadaire des progrés des sciences médicales* del 1835: da questi scritti più che da qualunque mio dire risulta chiara la differenza fra queste due malattie (1).

Nè qui dico del perchè la febbre tifoidea debba essere distinta dalla TISI INTESTINALE. Il costante carat-

(1) Risulta dalle osservazioni di Schneller (*sulle affezioni morbose colle quali la tubercolosi pulmonare è compatibile od incompatibile*) il rapporto negativo in cui stanno reciprocamente il tifo addominale e la tubercolosi. Risulterebbe da quelle, che in una cronica tuber-

tere delle alvine deiezioni, nelle quali si rinviene evidente la materia purulenta (e qui taccio con quali mezzi questa materia la si possa conoscere, avendone a lungo parlato il Donné negli *Archives générales de médicine* del 1836) e l'intenso dolore addominale, e il più che monta quella etica febbre che ha per fedeli compagni i notturni sudori colliquativi, e il non presentar mai sintomi di adinamismo, costituiscono tale separazione, che al dire di Schneider (1) mai si potrà colla vera febbre tifoidea confondere da chcichessia medico pratico.

§ 100.

V'hanno non pochi Autori, i quali facendosi a scrivere particolarmente sulla febbre atassica, adinamica, tifoidea, ingannati dalle apparenze, compresero sotto quei titoli la *frenesia* degli Antichi, l'ENCEFALITE dei Moderni. Leggiamo infatti nelle opere di Sauvages com'egli ritenga il delirio soporoso e la immane ce-

colosi pulmonare *mai* può svilupparsi *normale tifo addominale*, e se talvolta si manifesta, massime sul principio e sul declinare di una epidemia, assume una particolare modificazione, essendo che nell'uno predominerebbe la crasi albuminosa, e la fibrinosa nell'altra (*Ann. Univ. di Med.* 1846). Queste osservazioni pratiche, avvalorate da quelle di De Crozant e Charcelley-Legarde (*Revue médicale* 1845), delle quali pare risulti indubitato l'*antagonismo* fra la tisichezza pulmonare e le febbri intermittenti, sarebbero elleno in appoggio a chi crede la febbre tifoidea partecipare non poco della natura e dell'indole delle genuine febbri periodiche? Lunghi ed esatti studi potranno solo sciogliere l'importante quesito.

(1) Prospetto delle più interessanti notizie sul tifo addominale. *Ann. Univ. di Med.* 1844.

falalgia per sintomi caratteristici dell' encefalite, e perciò come riguardi il tifo e la *febbre maligna* quasi sinonimi di *encefalite*. Willis dice il fenomeno più certo della *meningite* essere il coma profondo, unito a vomiti frequenti ed a cefalalgia specialmente frontale. Parent e Martinet ritengono le convulsioni, quando sono unite a prostrazione di forze, a sopore e ai disordini delle facoltà intellettuali, siccome caratteristici della vera *aracnoidite*. Or chi di voi non sa poter anche la vera febbre tifoidea presentare tutti o parte di questi morbosi fenomeni? ma quale fra voi l' encefalite scambierebbe con questa febbre?

È ben vero che Tralliano, Sprengel, Sagar, Mugna, Tommasini ed altri molti lasciarono scritto, ciò che la giornaliera esperienza a noi tutti pure insegnava, mancare cioè soventi nell' encefalite anche la più acuta quel generale corredo di fenomeni che son proprii di tutte le altre infiammazioni, e mostrare invece una sintomatologia tutta propria, e nella quale prevalendo l' adinamismo, simula alcune volte, specialmente se alla gastro-enterite si associa, una vera febbre tifoidea. Sappiamo anche che a vieppiù indurre in inganno si aggiunge il mostrarsi l' encefalite stessa più genuina sotto forma di epidemia, siccome l' ebbe ad osservare nel 1824 il Bellingeri in Torino, e nel 1828 a Trissino di Vicenza il Dott. Mugna; e il presentarsi alcune volte così maligna nell' indole che facile è scambiarla con febbri atassiche, siccome leggiamo all' articolo *meningite* del Dott. Guersent inserito nel *Dizionario di medicina*.

Però a nessuno è ignoto esservi una profonda prostrazione musculare, un morale abbattimento, un coma ed uno stupore, che dipendono da uno speciale modo di ammorbare del cervello; ogniuno sà potersi dare il vomito simpatico delle malattie di capo; affezioni addominali e specialmente epatiche secondarie dell'encefalite (dalle quali dipendono alcune volte le alterazioni della bile); e più ancora manifestare di frequenti l'infiammazione anche acuta del cervello e suoi involucri, urente calore della pelle, senza punto mostrarsi cotennoso il sangue, e perciò lungi dal lasciarsi ingannare dai sintomi tifoidei l'una dall'altra malattia ciascuno saprà facilmente distinguere. I quali argomenti, ed altri di questi non meno validi pel diagnostico differenziale delle due malattie, avvalorati da quanto scrissero sull'argomento Frank ed Horn, mi dispensano dal trattenermi più a lungo sulla questione. Però parendomi ingegnosissimo il modo, col quale il Bellingeri tentava rendersi conto di quei fenomeni atassici che sul principio e più soventi ancora sulla fine della encefalite si mostrano, qui le stesse sue parole riporterò. « Proprio è della flogosi il produrre un maggiore afflusso di sangue alla parte infiammata, proprio è pure il tumefarsi della medesima. Ciò posto, nelle infiammazioni cerebrali accade pur anco che vi fluisce una maggiore quantità di sangue, la quale esercita una pressione sull'organo cerebrale; ed accade altresì, che la massa encefalica tende a rigonfiare ed inturgidirsi, ma essendo essa ovunque circondata e rinchiusa in pareti ossee e non cedenti, ne addiviene quindi, che l'effetto

della tumefazione si esercita sulla sostanza cerebrale, e col progredire dell'infiammazione stessa si produce vieppiù una maggiore pressione sull'organo encefalico, e sui nervi che da esso nascono; ed un immediato effetto di detta pressione è di produrre sintomi di paralisi, o di deficiente azione nervosa. I progressi fatti dalla fisiologia c'insegnano, che il sistema nervoso, e specialmente l'encefalo, ha una marcata influenza sulla temperatura animale, sulla respirazione, sopra l'ematosi e sulla circolazione, e principalmente per mezzo del nervo paio vago e dell'intercostale, i quali presiedono alle funzioni del cuore e del polmone. Se adunque proprio è della pressione fatta sulla sostanza cerebrale e sui tronchi nervosi di produrre più o meno sintomi di paralisi e di deficiente azione nervosa, ne avviene necessariamente, che nel progresso delle encefalitidi, le forze muscolari si abbattono, si diminuisce la temperatura, la respirazione si fa più lenta, il sangue persino non presenta la cotenna, nè le altre sue qualità fisiche come nelle infiammazioni che hanno lor sede in altri visceri; anche rendesi più languida l'azione del cuore, onde il polso sentesi tardo, piccolo e debole ».

§ 101.

E giacchè tenni parola di encefalite, non vo' tacere una particolare forma di MENINGITE CEREBRO-SPINALE, la quale pel suo modo di mostrarsi essa pure sotto forma epidemica, di colpire segnatamente la gioventù, quelli

individui che son dotati di forte temperamento, quelli che a prolungate fatiche sommettonsi od al rapido avvicendarsi delle atmosferiche mutazioni, può andare in qualche modo confusa colla vera febbre tifoidea, siccome avvenne le molte volte che scrittori dell'una o dell'altra malattia fra loro a vicenda le scambiassero, assegnando così all'una la sintomatologia e le anatomiche lesioni che solo son proprie dell'altra, e viceversa. Ed a vieppiù trarli in inganno valeva il dividere che fa quella specie di meningite colla febbre tifoidea certi fenomeni nervosi, chiamati da Faure-Villar tifoidei, fenomeni che pel loro imponente modo di signoreggiare la scena paiono rappresentare essi soli la condizione intima, morbosa del male, e tutte addimandare le viste del curante.

Che se il Dott. Valleix nella interessantissima e recente sua opera — *Guide du médécin praticien* ecc., non avesse instituito esatto confronto fra quelle due malattie, mi farei qui a dire il perchè debbansi andare distinte nella medica nosologia. Ma la sua tavola sinottica del diagnostico della meningite cerebrale lascia così poco a desiderare, che tralascio perfino di citare le bellissime osservazioni fatte in proposito da Tourdes, Chauffard, Forget, Rollet, Mayne, a quella richiamando l'attenzione di tutti voi.

§ 102.

E qui mi farei volontieri a dire le molte patologiche ragioni, per le quali la febbre tifoidea andar non deve

confusa colla GASTRO-ENTERITE e coll' ENTERO-COLITE specialmente, siccome alcuni scrittori il vorrebbero, se i sintomi che la nostra epidemia presentava, quelli che suole sul generale vestire la vera febbre tifoidea in ben altro, che in un leale processo flogistico, additassero starsi la condizione sua patologica, siccome riservomi in appresso di provare. I titoli pertanto di *gastro-enterite adinamica*, di *gastro-colite atassica*, usati da alcuno fra gli scrittori di questa febbre quasi suoi sinonimi, e che più volte udii pure ripetersi durante la nostra epidemia da molti medici della città, vorrei totalmente cancellati dalla medica nosologia quasi atti ad indicare la febbre in quistione, avvegnachè se alla vera gastrite, enterite e colite ponnosi unire anche marcatissimi i fenomeni di adinamismo e di atassía, ben altro corso, cause ben diverse, esito assai differente elleno presenterebbero di quelli che suol mostrare la febbre tifoidea; non servendo, a mio credere, quelle denominazioni che a significare in generale una malattia che appartiene al ventricolo con eccesso di debolezza musculare o con una specie di molestia, e di compressione nell'origine dei nervi, al sentire di Pinel. Il che se vale a farla separata da queste infiammazioni, ed a provare non potersi sotto i succitati titoli inscrivere in una ragionata nosologia medica, starà pure a distinguerla dalla PERITONITE, cui vorrebbesi dare da alcuni l'epiteto di *nervosa* o *atassica* per confonderla colla febbre tifoidea. Alla quale distinzione accrescerà non poco valore quel sintomo caratteristico della peritonite, il dolore intendo vivissimo che in premendo il

ventre di chi ne è affetto si suscita ai trocanteri ed al pube; carattere che prima dal Sementini siccome *distintivo* e *patognomonico* di quel morbo avvisavasi, e che più tardi si confermava per *ispeciale* e *costante* dall'Interlandi, siccome leggiamo nel *giornale medico-chirurgico, il Severino* del 1842.

§ 103.

Ora brevi cose per distinguerla dalla FEBBRE MUCOSA colla quale pare la si voglia pur anche da alcuno confondere. Ben sapete come sotto questa denominazione descrivessero Roederer e Wagler la malattia che regnò nel 1783 in Gottinga sotto forma epidemica, e come da taluno vogliasi includere sotto un tale titolo quella *febbre glutinosa* che afflisse nel 1746 il reame di Napoli. V'hanno perfino alcuni scrittori i quali trattando della febbre mucosa v'inclusero la *febbre mesenterica* di Baglivi, non che la *lento-nervosa* di Huxham, febbre questa che il Prof. Ottavini tentò già d'identificare colla petecchiale qualvolta la era costituita da stenica diatesi.

Non volendo per ora tenere speciale parola su tali distinzioni, ed amando scegliere fra queste a pietra di paragone la febbre descritta dal Sarcone, siccome quella della quale abbiamo più esatta narrazione, osserverò come non già nelle glandole del Peyer e del Brunner si trovassero le anatomiche lesioni, ma sibbene estese in tutta la lunghezza degli intestini, i

quali mostravansi disseminati di lividastre macchie quasi fossero ecchimosi, e la interna loro superficie tutta coperta di tenace e lucicante materia, che simulando una membrana di nuova formazione dall'esofago al retto equabilmente estendevasi. Carattere distintissimo al quale se arrogi il mostrarsi i tenui intestini in più parti cancrenati, e i crassi presi da tale uno stato erisipelaceo, e gli uni e gli altri il presentare distrutta per lungo tratto la mucosa, avransi dati tali di anatomia-patologica da far separare da qualsiasi imperito nell'arte le due febbri mucosa e tifoidea.

Che se più a dilungo volessi intrattenermi sull'argomento, trovar potrei di che far ampio discorso su questa distinzione nella erudita opera di Pinel ove parla della febbre mucosa. In quel capitolo reca tali e sì validi argomenti, desunti dalle sue cause, dai sintomi, dalla condizione sua patologica per dichiararla malattia a sè, e con nessun'altra conosciuta confondibile, che i più restii cadrebbero facilmente convinti.

§ 104.

Se già da più tempo il celebre Borsieri non avesse scritto che nella FEBBRE PUTRIDA o piressia di genere venoso, secondo Ballonio, *reperiuntur intestina, mesenterium, pulmones, hepar, cerebrum, venis sanguine turgidis exterius quasi picta et conspersa,* nulla dicendo delle lesioni intestinali proprie della febbre tifoidea, potreste voi pure con alcuni scrittori confondere le due malat-

tie, dividendosi alcuni sintomi di adinamismo. Voi ben sapete come un insieme di fenomeni di questo genere, prodotti le non rare volte dal lento procedere di flemmassie negli organi destinati alla digestione, sia stato riguardato come una febbre putrida; talchè facendosene a parlare nel *Dictionnaire de médécine* i Dott. Coutanceau e Rayer attestano rinvenire in esso i principali caratteri della gastro-enterite, opinione, che anzi che venir smentita, avvalorava la sezione dei cadaveri.

Se la febbre putrida, o maligna secondo alcuni, si possa ammettere veramente in una esatta nosologia medica non dirò, ricordando aver letto che da Ippocrate discendendo a Fracastoro, Bancg, Lieutaud, Pinel ed arrivando a Prost molte infiammazioni del cervello, degli intestini, del peritoneo furono diagnosticate per febbri putride o *maligne* solo perchè grave e mortale era la malattia — e chi non sa che l'idea della *malignità* fu al dire di Sydenham assai più perniciosa all'umanità dell'invenzione della polvere a cannone? Solo richiamerò l'attenzione vostra sui recenti lavori necroscopici di Gerard e di Ribes sulla febbre putrida, acciò ogni dubbio scompaia che potesse tendere a far confusa con questa la vera febbre tifoidea.

§ 105.

A non sopraccaricare, inutilmente per voi, queste pagine di siffatte distinzioni passo volontieri sotto si-

lenzio le ragioni molte che stanno per la distinzione della febbre tifoidea colla FEBBRE GASTRICA colla quale (il solo grado eccettuandone) l'hanno confusa Hauff, Cramer ed alcuni altri. Non ignoro che anche questa febbre benchè, non *essenzialmente contagiosa*, può per contagio trasmettersi, avendola nel 1830 veduta regnare Cheyne con questo carattere, non che regnare sotto forma *epidemica*, siccome nel 1799, 1816 e 1826 la si vide imperversare in Inghilterra, ed allora simulare in qualche modo nel suo più grave periodo la febbre tifoidea. Però se, oltre l'ingrossamento della mucosa intestinale, il sangue al dissotto di essa versato, le ulcerazioni e le perforazioni che qua e là sparse nella massa intestinale si rinvengono nei cadaveri di chi ne periva, vuolsi prendere di mira la causa produttrice, sarà essa bastante un dato per facilmente differenziarla da questa.

E ricordo infatti come nel 1846 fosse sulla sola conoscenza della causa che il Dott. Pescetto diagnosticava di *febbre gastrica* la malattia dalla quale venivano colpiti quasi contemporaneamente certo G. B. Stopesi, facchino d'anni 79, e Benedetto Peri d'anni 46. Perquantunque nell'uno e nell'altro caso fosse il morbo tinto dei più gravi colori tifoidei, e a favorire l'inganno vi avesse non poca parte l'annua costituzione, pure il metodo purgante, e i forti emetici amministrati nei primi due giorni della loro entrata nello spedale, convalidarono non solo la emessa diagnosi, circa la differenza fra la febbre gastrica e la tifoidea, ma salvarono quei due infelici, i quali nella

fierezza dei sintomi pareano vicini a pagare colla vita i loro abituali disordini dietetici.

La verità della mia asserzione è così chiara, che mi esime da citare qui compendiate le belle osservazioni fatte in proposito dal Dott. Schneider. Alla lettura di queste richiamo chiunque non è convinto dalla stessa.

§ 106.

Al nostro Prof. Domenico Meli, infaticabile nei medici studi e dal quale riconosce non poco lustro la teoria delle febbri, dobbiamo le interessanti ricerche *su la condizione patologica delle febbri biliose* (1824). Vi fu tempo che con questo genere di febbri andava presso alcuni confusa la febbre tifoidea. Nè di tale scambiamento dobbiamo lor farne grave rimprovero, avvegnachè siavi in certo periodo delle FEBBRI BILIOSE tale imponente scena di atassia e di adinamismo che, meno gli esperti ed avveduti pratici, trar può facilmente in inganno chiunque non ponsi con ogni attenzione ad indagarne le prossime cause e la patologica condizione. E tale inganno parea vieppiù favorire il modo col quale si videro talvolta regnare. Tissot le vide imperversare sotto forma epidemica a Losanna, Finke a Tecklemburgo, Pringle ai Paesi Bassi, Pinel a Bicètre. Nè col prendere questo carattere epidemico esse mutavano la sintomatologia che loro è propria. Nelle opere dei succitati Autori le troviamo descritte siccome corredate di fenomeni altamente tifoidei quando

arrivavano a toccare il terzo periodo del loro decorso; non tralasciando perciò di mostrare quelle alterazioni nel sistema venoso-epatico che costituiscono appunto la condizione patologica di queste febbri, perquantunque quegli scrittori siano concordi a ripeterle da *un umore putrido*, *alcalescente*, *dotato di acrimonia variamente attiva* e in un col sangue in ogni membro circolante.

Nè si creda che la febbre tifoidea non presenti a sua volta dei punti di contatto colla biliosa in ciò appunto che riguarda l'alterazione della bile. Non ha molto in un accreditato giornale francese (*L'experience* 1844) leggevasi un erudito scritto del Dott. Solon, col quale tentava di giustamente richiamare l'attenzione dei medici sull'alterazione cui va soggetta la bile nello stadio più grave della febbre tifoidea, sia per ciò che riguarda la sua chimica composizione quanto per la quantità che ne viene segregata. Non già che questo A. supponga, siccome già accennava alla not. 2 pag. 154, limitarsi nella sola alterazione della bile l'essenza del morbo tifoideo, ma perchè una tale alterazione pargli non debba passare inosservata da chi ponsi a studiare quella malattia.

Però ove si ponga a ricercare attentamente la condizione patologica della febbre biliosa, riposta dal Prof. di Ravenna nella flogosi del sistema venoso generale e specialmente della vena porta epatica (proposizione che già nel 1822 emetteva nel suo scritto *sulle febbri biliose*, confermata poi dalla necroscopiche osservazioni del Prof. Brera, non che dai fatti raccolti

e commentati dal Prof. Tommasini) e la si confronti con quella che costituisce la febbre tifoidea non resterà dubbio sulla differenza di queste due forme di febbri.

E qui tralascio di recare le pratiche osservazioni di Meckel, il quale, all' alterazione infiammatoria della vena porta quella pure trovò concomitarsi delle crurali, dell' ipogastrica, dell' illiaca non che della cava discendente; nè quelle cito di Fizeau dalle quali allo stato anormale della vena porta si sostituisce la lesione nutritiva e secretoria delle sole vene epatiche; nè mi fo a dire di quelle di Osiander che indicano il fegato preso in tutta la sua sostanza da attiva flogosi, e il sangue contenuto nella vena ombelicale mutarsi in purulenta materia, siccome gli avvenne di osservare in un bambino. Solo mi farò a trascrivere qui le parole stesse, colle quali il Meli intendeva oppugnare l' opinione di quelli che credono riconoscere le alterazioni della mucosa gastro-enterica nella febbre biliosa l' origine stessa che nella tifoidea, comechè al mio scopo più collegata. Nell'un caso quelle alterazioni dipendono *dal contatto della virulenta bile che per entro alle intestina abbondevolmente è versata nell'attualità delle febbri biliose, non che dall' incendimento flogistico prestabilito ne' capillari di quell'apparato mucoso*, mentre nell' altro da una causa specifica, non infiammatoria, non meccanica vengono operate; distinzione esattissima che viene sanzionata dagli scritti di Borsieri, Prost, Tommasini, Sacchero, non che dai recentissimi *études cliniques sur les fièvres bilieuses et typhoïdes* del Dott. Lombard di Ginevra.

Nè intendo per ora di tener parola di quell'insieme di sintomi tifoidei che per avventura trar potrebbe origine alcuna volta da quello stato che gli Antichi chiamavano di *policolia* ossia di *pletora biliosa* secondo Stoll; stato costituito dagli elementi della bile predominanti nel sangue, o dalla bile stessa già elaborata e portata per qualsiasi morbosa cagione in circolo, sì perchè totalmente distinto dalla vera febbre tifoidea, sì perchè dovete a questo proposito ricordare quella importantissima storia che il Prof. Bo ci narrava in altra delle nostre sedute. Trattavasi di una giovane donna nel più verde dell' età, che dietro patemi d'animo deprimenti, affetta da intensa itterizia presentava i più manifesti fenomeni tifoidei, i quali fattisi in pochi dì intensissimi la privavano di vita al toccare del 7.° giorno della sua presenza nelle nostre mediche sale. L'imbibizione biliosa di tutti quanti i visceri, non escluse le più minute fibre cerebrali, e la perfettissima mancanza di lesioni sia negli intestini che nel fegato, suggerivano importanti osservazioni ai radunati, sulle quali con non minore corredo di argomenti rinveniva il Dott. Costa nel nostro congresso del 17 agosto 1846, quando il Dott. Cavazza ci riferiva di un caso che il Dott. Pescetto avea amato diagnosticare per *febbre tifica-itterica*.

§ 107.

Mi farò ora ad accennare le ragioni moltissime, per le quali la febbre tifoidea andar deve distinta dalla

FEBBRE PUERPERALE? Perquantunque, siccome accennava di volo nella nota a pag. 35, il Prof. Ottavini ambedue queste malattie racchiudesse sotto il titolo di *tifo petecchiale* (1), voi avete, o Dott., troppo fior di senno, e troppi fatti comparativi perchè io debba farmi a narrare minutamente per quali sintomi, cause ed anatomiche lesioni l' una dall' altra malattia andar deve separata.

(1) Ecco le tesi generali che il Prof. Ottavini esponeva a convincere dell' *assoluta identità* della febbre puerperale col tifo petecchiale:

1.° La febbre puerperale nel corso, nella durata e nei sintomi non diversifica dalla petecchiale o miliare.

2.° Si mostrano in tutte e due queste febbri gli stessi esantemi alla cute.

3.° La febbre puerperale ebbe negli antichi tempi le denominazioni di febbre putrida, maligna ecc. siccome l'ebbe il tifo.

4.° La febbre puerperale è contagiosa e talvolta regna epidemica specialmente negli spedali.

5.° La febbre puerperale non attacca più volte le stesse puerpere, nè colpisce quelle che già soffersero la febbre miliare e petecchiale.

6.° La febbre puerperale preserva dal tifo ecc. (V. in proposito la nota 1. a pag. 27).

7.° La febbre puerperale richiede un metodo curativo eguale a quello che trovossi più vantaggioso nel tifo.

8.° Nei decessi per febbre puerperale ritrovansi lesioni presso a poco eguali a quelle, che furono trovate in chi periva per tifo petecchiale.

Per ulteriori cognizioni su questa questione richiamo la vostra attenzione sui lavori che il sullodato Prof. Ottavini dedicava ad un tale argomento (V. le *Effemeridi di Roma* del 1822). — La febbre puerperale è identica al tifo petecchiale: *l' Antologia medica di Brera* del 1834 — Identità di essenza della febbre puerperale colla febbre petecchiale e miliare: il *Dizionario di medicina*, articolo *febbre puerperale* — Nuovi schiarimenti sulla febbre puerperale.

Fra i sintomi basterebbe citare il dolore vivo alla regione ipogastrica, addominale e lombare tenuto da Johnson e Millar per sintoma patognomonico, non che il dolore vivissimo sentito al capo ed unito a quello dell'addome ed alla febbre, riguardato da Lawder per costante nella febbre puerperale, per non farla confusa colla febbre tifoidea nella quale mancano sì l'uno che l'altro. E in quanto alla causa, per dirne brevemente, puossi conchiudere, riconoscerla nell' infiammazione dell' utero, la quale è sempre la spinta della febbre puerperale. È falsa, diceva Lee, l' idea che vi sia una febbre specifica, essenziale o idiopatica, la quale attacchi solamente le puerpere e possa svilupparsi indipendentemente da qualsiasi locale affezione degli organi uterini, e condurre a morte l' individuo che ne veniva colpito, senza che si rinvengano poi nel di lui cadavere le traccie di materiali alterazioni nei diversi tessuti. Che se molti scrittori di questa malattia paiono restii ad ammettere l'utero siccome precipua sede di quell' infiammazione, pure non ingannandosi sulla sua esistenza, in altre parti la ripongono. Pinel infatti, Bichat, Laroche ed altri ritengono il peritoneo per esclusiva sede di quel processo infiammatorio; Hulme e Leake l' omento. Boisseau, Gasc, Baudelocque ed altri non volendo forse ammettere quale malattia a sè la febbre puerperale (così dal Desormeaux per il primo diagnosticata, e da Dance chiamata *flebite uterina*) la riguardano quale sintoma di peritonite o di flogosi addominale. E parendo ad altri che un tale stato infiammatorio non descrivesse così marcate quelle

parabole che sono proprie delle altre infiammazioni, nè si avesse dal metodo sottrattivo ed antiflogistico quel reale vantaggio che se ne potrebbe ripromettere ove la fosse una genuina infiammazione, dissero non essere la febbre puerperale una *vera flogosi*. Così Malvani si esprimeva parlando della condizione patologica di questa malattia; per questa ragione Pouteau la diceva un' infiammazione di natura erisipolatosa, e Whiting un' infiammazione specifica. I quali modi di spiegazione, se non sono esatti e non accettabili forse per le attuali mediche cognizioni sulle malattie flogistiche, valgono però a giustamente temperare quell' abuso di metodo antiflogistico, che oramai esisteva nella scienza anche in questa malattia, abuso che da certe opere male interpretate direttamente dipende. Se non che trovando altri nelle autossie di chi periva di febbre puerperale delle raccolte purolenti qua e là disperse nei vari tessuti, dissero probabile condizione morbosa di questa febbre l' assorbimento del pus. Questa idea, seguita dal Tonelli, Dugès, Duplay ecc., suggeriva ad Hamilton che questa malattia fosse esclusivamente di natura putrida, e che riuscir dovesse perciò vantaggioso l' uso del vino, dell' alcali ecc. Per tal modo mentre Armstrong, Hey ed altri predicavano vantaggiosi i salassi generosi; mentre Halme, Learke, Denman, Manningam ne limitano molto l' uso, si trovavano ora levati a cielo i stimolanti e gli eccitanti cardiaci i più potenti, e i salassi, quasi morbiferi, proscritti in questa febbre da Storck, Locatelli, Martini, Cerri, Doublet, ecc.

E per quanto si sappia, che nella flebite uterina siccome nella peritonite puerperale (nè dico della metro-peritonite, chè quasi malattia da questa diversa riguardano Malvani e Puyol) i liquidi rinvenuti nella cavità del peritoneo e negli intestini hanno caratteri particolari, — caratteri, che al dire di Bouchardat che gli esaminava, mostrano fino ad un certo punto vera la teoria delle metastasi lattee, — pure le ricerche di anatomia patologica sembrano convalidare ognor più l'idea della infiammazione dell' utero, siccome *carattere costante* nella febbre puerperale. Vesou e Tenon rinvennero sempre infiammato l' utero; Clarke le ovaie; Gordon l' utero ed il peritoneo. Ora la interna membrana dell' utero è fatta molle; soventi disorganizzata, non raramente tutta la sua sostanza muscolare trovasi quasi distrutta. Nessuno però di quanti si applicarono a ricerche di questa fatta parlano di aver trovato quelle alterazioni intestinali che sono proprie della sola febbre tifoidea: il solo Hunter fa parola d'un caso nel quale gl' intestini trovavansi quasi incollati insieme; essi non erano però ulcerati, non affette le placche del Peyer e le glandole del Brunner.

E poichè entrai a dire delle anatomiche lesioni proprie della febbre puerperale, non vo' qui tacere di quell' autossia, che diligentemente praticata in una puerpera la quale già convalescente, per dietetici disordini recidivando, moriva, ci narrava, corredandola di bellissime pratiche osservazioni, il Dott. Cavazza nella nostra seduta del 15 febbraio 1845. Il confronto di questa necroscopia con quelle molte che ognun di

voi avrà praticate sulle vittime della nostra febbre di costituzione, basterà, credo, più di qualunque ragionamento a convincere qualsiasi ostinato della differenza fra le due malattie. Il ventricolo (sono le parole stesse del relatore di quella storia) le ovaia, l'utero nuotavano in una considerevole quantità di marcia biancogiallognola: la membrana interna della vena cava per un tratto di due pollici, laddove volge verso le illiache, staccata dalle altre membrane del vaso, la si vide trasformata in una sostanza poliposa. L'illiaca destra (vena) dall'arcata crurale insino al poplite era totalmente disorganizzata, e il pus fattosi strada fra il tessuto cellulare interstiziale simulava in alcuni punti un vero ascesso; mentre l'illiaca dell'opposto lato si vedeva mutata in alcuni luoghi in una sostanza calcare, ed in altri gemere abbondante sanie egualmente che la crurale del lato medesimo, abbenchè in più circoscritta porzione che non fosse quella del destro. Che se nessuna lesione fu rinvenuta nella matassa intestinale, se mancavano quelle alterazioni tutte, le quali siccome proprie della febbre tifoidea in altro capitolo minutamente vi descriveva, pur non crediate mancassero del pari fra i gravissimi fenomeni che in quella inferma in sul finir di sua vita apparivano, quelli di profondo adinamismo, di avvelenamento nervoso, che sono così caratteristici della febbre tifoidea; sintomi che nel più alto grado quell'inferma mostrava.

E qui lascio totalmente da parte la questione importantissima, e che vorrei studiata attentamente dai medici degli spedali destinati alle puerpere in genere,

e specialmente da Chi dirige fra noi la sala della *Maternità — se la febbre puerperale si propaghi o no per contagio.* Voi sapete con quali e quanti fatti pratici in appoggio la sostengano contagiosa autori di sommo merito. Il Dott. Rainieri Comandoli la vide non rare volte trasmettersi a mo' dei morbi più contagiosi, benchè in altre l'abbia veduta regnare sotto forma epidemica e strettamente collegata ad ignote ma pur constatate costituzioni atmosferiche. Gordon e Robertson ammettono, onde spiegare il modo di sua enigmatica propagazione, uno specifico contagio. E per quanto Tonellè, Dugès, Clarke, Hey ed altri la sostengano non contagiosa, e Hulme convinto di quella sentenza la dica non più contagiosa che le altre infiammazioni, pure i molti fatti pratici recati dai sostenitori della sua indole contagiosa, i ragionamenti prodotti dal Prof. Ottavini ad avvalorare quest'opinione, se non sono tali da stabilire indubitata quella sentenza, possono renderla così probabile, che i medici addetti alle sale delle partorienti e puerpere, quelli che le sorvegliano, mai dovrebbero dimenticarla, siccome quella che col fatto potrebbe un dì provare come dalle poche regole igieniche e dietetiche mantenute in quei locali, dipendono i tanti infelici esiti che vi si osservano, dei quali da ben altro, che dalle proprie trascuratezze, si vogliono generalmente ripetere.

V'hanno alcuni scrittori i quali, seguendo l'opinione di G. P. Frank, credono poter assumere la febbre puerperale la forma ora di gastrica, ora di nervosa ecc. Altri invece con Pinel e Gardien opinano che non già

sia la febbre che maschera quelli sintomi ma bensì una vera complicazione di febbri essenziali, adinamiche. Altri ancora, a sostenere la febbre puerperale starsi in una lesione nervosa, dicono, che nella gestazione e nel parto prendono non poca parte i nervi gangliari, i quali non ha dubbio devono non poco soffrire nei casi di difficili parti e laboriosi, dopo dei quali appunto tien dietro la febbre puerperale. Finella la ripone nella sede appunto dei nervi gangliari. Dalmazzone nel suo *saggio sulla nevrite gangliare delle puerpere*, prova l'influenza dei nervi gangliari in produrre la flogosi uterina. Dall'affezione nervosa spiegano molti il tipo remittente che presenta così di frequenti la febbre puerperale, tifo che facilmente si vinceva da Nolte, Brandeley, Frank, Cruveilhier colle alte dosi di solfato di china (1).

Ma basta su questo argomento, sul quale parmi si possa conchiudere — doversi ammettere la febbre puerperale, negata da Broussais e suoi seguaci, i quali in essa non riconoscono che la *solita gastro-enterite* unita questa volta a metrite: — doversi ripetere con Lee la causa essenziale di tutte le affezioni febbrili distruttive che seguono il parto, e le varie forme che

(1) Parlando al § 72 del sommo vantaggio che in tutti questi anni ci risultò dall'uso del solfato di chinino nella febbre tifoidea, dimenticai di notare come il Dott. Francesco Saverio Czyhaney, dopo un'esperienza di vent'otto anni, dichiarasse questo rimedio per lo *specifico* di quella malattia. Lo stesso trovo avvalorato dalla pratica dei Dott. Lodovico Guazzugli e Paolo Margotti, e dai felici effetti che sortiva nell'agosto del 1846 nel Nosocomio di Napoli, mentre regnava in quella città la febbre tifoidea.

queste assumono (infiammatoria, congestiva e tifoidea) dall' infiammazione dell' utero, la quale o il tessuto sieroso o muscolare o venoso di quel viscere più specialmente intacca: — doverlasi sott'ogni aspetto distinguere col Prof. Sacchero dalla febbre tifoidea, siccome per altre ragioni, che non consente questo mio scritto di riprodurre, andar deve distinta dalla risipola, colla quale intese di confonderla il Dott. Ingleby.

Per ulteriori schiarimenti su questa malattia inviterò a leggere l'opera che dal 1832 il Malvani dedicava allo studio *della febbre puerperale*; ciò che nel successivo anno ne scrisse il Dott. Finella negli *Annali Universali di Medicina*; dai quali due scritti molte cose ricavava alla compilazione di questo paragrafo. Riguardo poi alla questione del come possano nascere dall'assorbimento del pus fenomeni di marcatissimo adinamismo (1), vi richiamo alla mente il *trattato delle arterie e delle vene* di Hodgson, la *physiologie de l'homme*

(1) È pregevole la storia che il Dott. Canepa ci riferiva nella nostra adunanza del 15 aprile 1846 riguardo all' assorbimento del pus nel destare fenomeni tifoidei. Era soggetto di quella storia un contadino, il quale dicevasi già convalescente di febbre tifoidea: dopo essersi esposto al freddo, ricadeva ammalato non più dalla febbre ma da vero tetano. Dopo tre soli giorni di questa nuova malattia, moriva. All'autossia si trovava oltre l' iniezione degli involucri del midollo spinale e specialmente nella regione dorsale ed un leggiero ingorgo nei vasi del cervello e del cerveletto, una raccolta abbondantissima di pus in vicinanza del dito mignolo d' un piede, nel quale aveva già da un mese e più riportato una ferita di poche linee. Ora, domandava lo scrittore di quella storia, dovremo noi dirlo un tetano reumatico o traumatico? Crederemo dipendessero i sintomi tifoidei generali dall' assorbimento non preavvisato del pus o dal

di Adelon, la *fisiologia dell'assorbimento* di Franchini, non che i lavori del Puchelt *sul sistema venoso considerato ne' suoi rapporti morbosi.*

§ 108.

Lasciando totalmente da parte la questione se debbansi le *miliari* e le *petecchie* (nella più parte dei libri dell'antichità fra loro confuse) venir considerate quali esantemi nella sola esterna apparenza diversi ma della stessa indole e natura, siccome opinano i Dott. Giannini ed Ottavini, avendo a questo proposito scritto gravissime osservazioni il Baraldi prima (1781), quindi il Montaldo (1818) e più recentemente il Prof. Sacchero nel *giornale delle scienze mediche di Torino* (vol. XVI); alludendo a quanto dissi al § 23 circa il parere di alcuno fra voi che la nostra epidemia

decorso di una vera febbre tifoidea? Il fatto sta che nissuna lesione si è trovata negli intestini, e che sintomi tifoidei marcatissimi eransi presentati nel decorso di quella malattia.

Questo fatto da me pure osservato, altro non meno sull'argomento importante me ne ricorda, avvenuto in una ragazza di tredici circa anni, la quale ricevuta prima nella *sala chirurgica* per un tumore infiammatorio al collo, mentre la malattia locale tendeva a buon esito, stante la lodevole suppurazione, veniva trasmessa alla *sala medica* perchè d'un istante veniva presa da sintomi tifici della massima imponenza. Ricercata la causa e trovatala nella quasi cessazione del colo marcioso, non si fece che richiamare prontamente alla località il processo suppurativo, e quasi per incanto ogni generale sintoma tifoideo scomparve.

Or ben vorremo noi avere questi due casi per febbre tifoidea, e ciò solo per i sintomi nervosi che si sono mostrati?

volle riguardata quasi un' epidemia di MILIARE, dirò brevemente il perchè quest' esantema dalla vera febbre tifoidea si voglia sotto ogni punto di vista separare.

Non v' ha certo fra voi chi non abbia letto le due importanti opere sulle miliari, sortite l' una nel 1715 l' altra nel 1762; vo' dire del Fantoni e dell' Allioni. Quanto riguarda la storia, la fenomenologia, la eziologia, la denominazione che diversa ebbersi dai vari autori e col mutare dei tempi, le crisi e la condizione patologica di quest' esantema non sconosciuto al Padre stesso della medicina, tutto trovasi riportato in quei preziosi libri. Avrete facilmente osservato dalla lettura di questi come il vomito, il sudore, il singulto, i crampi delle mani, la tosse, il delirio ed il sopore vengano spiegati quasi il prodotto d' un miasma, d' un virus particolare, d' un contagio *sui generis*. Ed il cogliere specialmente le puerpere — dal che si ritenne nei primi tempi quasi malattia propria di quelle; il non perdonarla ad età, a sesso, a costituzione; il mostrarsi or bianca, ora opaca, altra volta rossa a seconda dei temperamenti; la pronta tumefazione dei cadaveri; le indubitate vestigia di pregressa infiammazione rinvenute in chi ne cadeva vittima; il costante e pronto vantaggio dalle generose cacciate di sangue — checchè ne dicano in contrario i sostenitori delle miliari asteniche; il descrivere una determinata parabola al pari degli altri esantemi — parabola che non puossi nè devesi impedire, dovendo per ridursi a guarigione espellere la morbifera materia, concedendo anche a Giannini che questa parabola sia indeterminata; sono circostanze

tali che bastano di per se sole a farle distinte dalla febbre tifoidea. Che se arrogi la proprietà contagiosa ch' esse hanno, proprietà che con irrefragabili prove lor concedevano Allioni, Tissot, Stork, Borsieri, Collin, Molinari, Quarin, Van-Swieten, Frank e molti altri, per quantunque sia posta in forse dal Berti ed assolutamente negata da Stoll, e l' essere fuor d' ogni dubbio una flogosi cutanea la condizione loro patologica, non vi sarà così imperito pratico che le due malattie non ritenga per distintissime fra loro.

In quanto a me, nel mentre non nego al Pollini essere le pustole delle miliari effetto d' una particolare condizione, la quale può anche accompagnare il decorso di molte acute malattie, siccome lo stesso De-Haen ammette, benchè con altre viste patologiche e terapeutiche; e perquantunque creda potersi dare la miliare apiretica consocia a costituzioni epidemiche, siccome il Fantoni, Ludwig, Junker, Damilani ed altri molti sostengono; propendo a credere siavi molta ed essenziale differenza fra il vero *morbus miliaris* di Gerik, e del quale intendono parlare specialmente l' Allioni, il Fantoni ed il Borsieri, e quell'esantema miliariforme (le vere *sudamina*) che in alcuni casi della nostra epidemia si mostrava. Se voleva la mia missione di relatore, che al § 21, parlando di quest'esantema che nei nostri malati alcune volte si associava, lo dicessi siccome negli scritti d' alcuno fra voi *vere miliari*, richiede il dovere di libero scrittore di qui accennare più particolarmente il parer mio su questo argomento. Chiunque però non preoccupato ne dissente, anzichè

venga ad alcuna conclusione lo invito a leggere attentamente i *quesiti sul morbo miliare* del Dott. Penolazzi, le *considerazioni patologico-pratiche* su questa malattia del Beroaldi, e specialmente i *cenni ed osservazioni medico-pratiche* di Sebastiano Avvedi (1840), e la descrizione datacene negli *Annali Universali di Medicina* (1843) dal Dott. Secondi; abbenchè in certe opinioni di questi ultimi sulla condizione patologica dell' esantema in questione non sia troppo facile a sottoscrivermi.

§ 109.

Le più volte in queste nostre scientifiche adunanze venne agitata la questione, interessante per la terapeutica e più ancora per la pubblica igiene, se la febbre tifoidea sia la cosa stessa del vero TIFO PETECCHIALE, o si debba ritenere quale semplice sua modificazione, o meglio ancora quale una malattia totalmente a sè, improntata di particolari caratteri, meritevole perciò d' un special titolo nella medica nosologia, e sotto nissun aspetto confondibile colle febbri atassiche, adinamiche ecc. colle quali intesero alcuni scrittori di identificarla. Molte erano le ragioni che gli opposti partiti producevano a sostenere le loro contrarie opinioni: le nostre sedute del 18 dicembre 1843, del 29 gennaio 1844, del 15 aprile 1845, del 15 luglio 1847 si aggiravano quasi esclusivamente su questa importante questione.

Essendomi proposto fin da principio di questa *relazione* di riepilogare quanto in quelle adunanze veniva discusso sull' argomento, le ragioni dei dissenzienti fedelmente qui riprodurrò, insistendo specialmente su quelle che starebbero per la distinzione delle due malattie, avendo io sostenuta quella sentenza non solo ogni qualvolta mi fu dato di prendere parte nella discussione nel nostro congresso, ma avendola pubblicamente sostenuta in uno scritto già dal 1842, scritto che una straniera Accademia medica degnava facesse parte dei suoi scientifici volumi.

Nè credo appormi al vero se questo argomento ritengo interessantissimo qual altro mai, e degno di tutta la vostra attenzione, riflettendo esser egli stato il soggetto della *tesi di concorso* per l'aggregazione del Dott. Daniele Saint-Antoine (1), non che del premio che la R. Accademia di Medicina di Parigi (2) decretava nella sua seduta del 27 giugno 1835. Basterebbe leggere la memoria del Dott. Gualtier di Claubry (3) cui veniva decretato quel premio; quella di Montault che d' assai vicino glielo contendeva; l' interessante scritto sull' argomento del Dott. Rochoux (4), non che i la-

(1) Quels sont les rapports qui existent entre le typhus et la fièvre typhoïde.

(2) Nello stato attuale della scienza far conoscere l' analogia e le differenze che vi sono tra il tifo e la febbre tifoidea. In questi termini era concepita la tesi.

(3) Analogies et differences entre le typhus et la dothinentérite. *Mem. de l' Accad. de Méd.* t. VIII.

(4) Le typhus nosocomial et la dothinentérite sont-ils la même maladie ? V. l' *Encyclographie des sciences médicales* del 1840.

vori degli Inglesi Ritchie (1) e Monthly (2), per conoscere quanto già fu scritto su questa quistione, nella quale ora mai nulla v'ha d'aggiungere di nuovo. Prendendo a guida i succitati lavori entro in argomento.

Molte furono le malattie che nei diversi tempi si vollero incluse sotto il titolo di *tifo*: bastava che presentassero sopore, o secondo altri scrittori, bubboni, antraci, macchie petecchiali, tumori alle paratidi qual si fosse pure l'indole e la natura loro perchè si avessero quella denominazione. Di qui il trovarvi comprese malattie d'indole eminentemente flogistica, atassica, adinamica, astenica per eccellenza; di qui gli epiteti che si vollero dare al tifo or dicendolo infiammatorio, nervoso, putrido, maligno ecc. Sauvages, il primo che creasse il nome di *tifo*, comprese sotto questo titolo il tifo d'Egitto di Prospero Alpini, la febbre etica, maligna, nervosa di Willis, la febbre maligna soporosa di Rivière, la febbre lento-nervosa di Huxham, la febbre degli spedali e delle prigioni di Pringle, la febbre dei campi di Boerhaave. Dissi in altro luogo (§ 107) come non ha molto il Prof. Ottavini vi comprendesse la stessa *febbre puerperale*; aggiungo ora come Kreysig cerchi d'includervi anche lo scorbuto. Ma chi dirà essere queste malattie non solo identiche, ma esistere soltanto fra esse una qualche analogia? La stessa domanda già moveva Ro-

(1) Sulle analogie e sui caratteri distintivi della febbre tifoidea (*enteric fever*) e del tifo (*typhus*).

(2) V. il *Journal of medical science* del 1846.

choux parlando sulle diverse malattie chiamate febbre gialla. E ciò credo conveniente di avvertire onde sappiate, scegliere io pel confronto colla febbre tifoidea le sole descrizioni che ci lasciarono del tifo Hildenbrand (tifo regnato in Inghilterra), Huxham (tifo dominato in Plimouth), Pringle (tifo studiato nelle prigioni), Gerhard (tifo osservato in America), comecchè le più complete e non vendute a sistema, quali furono per avventura quelle di Sydenham, Stoll e Rasori.

Io non mi fo a ricercare pertanto fino a qual punto sia vera ed accettabile nella medica pratica l'identità che Russell e Drysdale (1) vollero dimostrare esistere fra il tifo continentale descritto assai dettagliatamente da Chomel, ed il tifo brittanico narratoci da Christison nel *library of practical medicine*; nè più di questa la distinzione che il Bellingeri instituisce fra il tifo e la febbre nervosa, putrida, ecc. Io ritengo per vero tifo tutte le febbri pestilenziali, degli spedali, delle carceri ecc. l'epidemia di Brest, di Rochefort, il morbo Ungarico (l'epidemia del 1566), quelle epidemie delle quali parlai più sopra, e quelle tutte che oltre i sintomi distintivi del tifo presentano il carattere della *essenziale contagiosità*.

Benchè a nessun fatto appoggiati sostenevano i difensori della identità del tifo e della febbre tifoidea — *doversi confondere le tre denominazioni di tifo petecchiale, di sinoco e di dotinenterite (febbre tifoidea), e doversi*

(1) *The London and Edimb. Journ. of med. science* del 1842.

tutti egualmente ritenere per identiche malattie, *avendo essi vedute quelle tre forme dominare simultaneamente sotto la stessa epidemica costituzione secondo l'individuale disposizione:* — non doversi ravvisare in quella febbre da noi osservata, *se non se una modificazione del tifo degli Antichi*, *una varietà di quello che regnò nel 1817 fra noi*, sapendosi bastantemente da tutti *quanto possa influire il genio della epidemia dominante nel determinare una apparente varietà di forma in una malattia quantunque essenzialmente identica*.

Per quanto da me e dai sostenitori della *essenziale* e non *apparente* varietà di forma fra le due malattie, si voglia di buon grado concedere che non solo le annue costituzioni ma i climi stessi e gl' individui spiegar possano moltissima influenza sullo sviluppo delle malattie, chè fola sarebbe il negarlo, mai si varrà a persuadermi, che per esse circostanze spogli il tifo, siccome ogni altra morbosa forma, que' sintòmi e quei caratteri principali, che gli sono propri e che lo fanno distinto da ogni altra malattia, e nuovi ne vesta, sicchè la peste che è il tifo d'Oriente colla febbre tropicale si cambi che è il tifo d'America, e questo coll'asiatico tifo, che è in sostanza il morbus-cholera. Cambiò dal suo insieme fenomenologico la peste quando nell'Egitto, in Polonia, in Ungheria, in Marsiglia si trasportava; ma non così di aspetto mutavasi che a prima vista da qualsiasi imperito medico per la orientale peste la non si riconoscesse. A Parigi furono osservati da Andral parecchi casi di febbre gialla, altri ne vide Broussonet a Montpellier, ma non si poteva

tampoco con nissun' altra morbosa forma confondere, foss' anche affine in alcuni sintomi colla febbre di Siam. Voi stessi, o Dott., aveste per somma sventura della nostra Liguria a studiare praticamente sul morbus-cholera: ma quale fra voi non riconobbe tosto negli spaventosi sintomi, nei fulminanti esiti mortali, nell'enigmatico procedere di quella terribile malattia, la descrizione del contagio indigeno dell'asiatico cielo? Eppure tutte queste malattie aveano mutato e clima e stagioni e individui! E più specialmente degli epidemici e non essenzialmente contagiosi morbi discorrendo dovrò accennare alle epidemie di quelle *febbri biliose* e *mesenteriche* da Ippocrate prima descritte, e sotto la stessa forma e con fenomeni morbosi non dissimili dai medici Inglesi e Tedeschi dopo più e più secoli osservate, e in questi ultimi tempi con identici mezzi terapeutici curate dal Walcarenghi e Tissot in Italia, da Mercato in Ispagna, da Zacuto in Portogallo?

Ma quale immensa linea fenomenologica nòn distingue il vero tifo dalla febbre regnata fra noi in questi ultimi anni sotto forma epidemica? quali sintomi possono farla confusa col vero tifo petecchiale? Io me ne appello a quanti attentamente si posero a studiarla nelle varie fasi che segnava, nelle differenti parabole che descriveva, sotto le tante e moltiplici circostanze che l'ordinario suo corso ne permutavano. Or bene quale non osservò la tanta differenza fra lo *stupore* che è tanto *caratteristico* nel tifo da aversi da Sauvages e Faes per sinonimo della stessa malattia, e quello

stato di ebetudine, di *svaporamento d'idee* che nella nostra epidemia si osservava? In quello è uno stupore così profondo che porta la decomposizione della fisionomia, un indescrivibile e particolare abbattimento dei lineamenti, la mancanza quasi perfetta dell'intelligenza: nel caso nostro avrete osservato di leggieri essere uno stupore passaggiero e superficiale; stupore costituito da uno stato così particolare del cervello che meglio ricordare potete ch'io con parole convenientemente descrivere. Piacciavi infatti rammentare per poco alcuno dei vostri malati della febbre di costituzione nei momenti ultimi della vita e quando appunto lo stupore era più forte, più profondo, più letargico. Egli giace supino, privo d'ogni fisica forza: ha gli occhi largamente spalancati: dilatate, immobili le pupille, che prive d'ogni vita e vuote d'ogni linguaggio fissa quasi automaticamente nelle vostre. La bocca tiene semiaperta: cadenti sono le labbra e appena trae breve un fiato, senza di che lo direste cadavere, tanto è straniero a tutto che lo circonda. Muovetegli inchiesta, sussurategli all'orecchio, anche sommessamente sel volete, alcuna domanda. . . . . . tosto egli si scuote quasi da sonno, porta alla bocca le scarne dita a togliere di sulle labbra quelle nere escare che d'ora in ora vi si formano, quasi render volesse più libero il dire, ed assennatamente vi risponde. Se non che, quasi faticato dall'idea che la mente gli scosse, tratto un profondo sospiro, e quasi venisse dannato a rappresentare palpitante la statua dell'ebetudine giù gli cadon le mani, la bocca al primitivo stato ritorna,

ogni pensiero l'abbandona, ma dal guardarvi fissamente non posa nè batte palpebra.

Può dirsi da alcuno che lo stupore del tifo ora è così pronunciato da costituirne il sintoma principale, siccome leggiamo in Gerhard riguardo il tifo che nel 1836 regnò in Filadelfia; or viceversa leggiero tanto e passaggiero da non rendersi quasi riconoscibile, e da passare inosservato, siccome narra Shattuck succedesse a Londra, quando nel 1839 v'imperversava il tifico contagio. Ciò io non nego; ma ciascun di voi facilmente ricorda come lo stupore del vero tifo dal terzo all'ottavo giorno ed alcune volte già dal secondo del male si mostra, e quanto dura il corso della malattia seguita, e quale incancellabile impronta lascia sulla faccia di chi ne veniva colpito durante la prolungata convalescenza che tien dietro al suo lungo decorso. È questo un fatto costante e da tutti i scrittori di tifo constatato e nei libri loro riferito; fatto che nella nostra epidemia mai venne dato di osservare, giacchè al terzo stadio, e perciò soltanto verso il ventunesimo giorno, si mostrava, e di tal genere appariva quello stupore che, per quanto profondo, pur si riavevano i malati d'un modo assai pronto e completo, nulla lasciando nei lineamenti loro fin dai primi giorni della breve, se però ben diretta, convalescenza.

Il che se io dissi dello stupore intendo e sia per il *delirio*, perchè tale lo presenta il tifo, che al dire di Erotiano suona *delirio alienante* e nei libri Galenici significa *risipola epatica* tanto è vivo, e da Drogart vien somigliato allo stato più completo d'ubbriachezza,

del quale il simile non si rincontra, per sentenza di Lachese e Burland, che nella sola peste d'Oriente; delirio che per essere profondo e totalmente strano meritò da Hannemann il titolo di *delirium singulare*; delirio finalmente che dai primi momenti dello sviluppo del tifo si mostra e quanto è lungo il suo corso dura, nè d'intensità declinando, nè mutando di specie.

E notate ch'io non fo qui parola della *cefalalgia* che fin dai primi giorni si appalesa nel tifo, sia desso leggiero o grave, carcerario, navale o nosocomiale; cefalalgia così immane che gli meritò più volte la denominazione di *typhus syderans*, siccome nel tempo che devastava la Prussia, e di *cefalalgia Ungarese* quando nel 1556 specialmente percorreva mietendo molte vittime l'ungarico regno: — non dico di quell'*odore* fetidissimo, ammoniacale, che negli attaccati dal tifo si manifesta, odore *sui generis* che assai ben descritto veniva da Gerhard, Forget, Drogart, Landouzy ecc: — non del *rantolo* sibilante costantemente avvertito in tutti gli affetti dal tifo da Valleix, Genderson e Chomel, perquantunque non vi fossero tosse ed escreati: — non della intensità di tutti i sintomi nervosi, delle *paralisi* ecc., siccome narraci Pringle di aver constatato nei malati di tifo, quando in Iscozia, in Fiandra ed in Allemagna infieriva: — non delle *orine* che sempre crude si osservano in questo morbo e *sine sedimento instar cerevisiae albae* allo scrivere di Sydenham ed Huxham. Leggesi nelle opere di Borsieri, Buffa, Penada ed altri che chi inferma di tifo abborre le bevande quali esse sieno: da quelle di Pommer, Omo-

dei, Horn mostrarsi gli occhi assai rossi ed improntati d'un particolare vitreo scintillare: da quelle pure di Fracastoro, Richa e Borsieri essere i polsi poco mutati nel loro ritmo dallo stato normale. Guilbert, scrivendo sul *typhus bellicus* che vide regnare nel 1816, attesta aver rinvenuto costantemente delle larghissime echimosi, che tutta la superficie del corpo, non esclusa la faccia, occupavano. Dillenio parla di gravissime emorragie uterine cui andavano soggette le donne attaccate dal tifo; e Nord e Wetter d'un sudore sanguinolento che dai pori della pelle vedeano gemere quasi ad occhio nudo nei loro infermi di tifo.

Che se questi strani fenomeni aver si possono quasi indicanti l'indole speciale dell'annua costituzione o del clima, nel quale i succitati scrittori osservano il tifo anzi che costanti e patognomonici di questa malattia, ben altri ve ne sono più costanti e capaci di dare una impronta tutt'affatto speciale. Ma taccio di questi che a voi son noti per certo, accontentandomi di riferire invece quelli, che sono patognomonici della febbre tifoidea.

Il *gorgoglio* che sotto la pressione si sviluppa nella fossa illiaca destra e del quale già vi parlai al §. 18, gorgoglio somigliato da Eber al pipire d'una chioccia, e chiamato da Matthieu *bruit humorique*, è carattere sempre rinvenuto nei malati della nostra epidemia, non che avvisato siccome costante da Louis, Forster, Grossheim, Chomel ed altri; sintema che mai fu avvertito in chi inferma di tifo. Il *bianco trasudamento* simile a madreperla che deponesi sulle gengive interposte ai denti

molari dato da Ranque quasi mezzo di diagnostico immancabile (1), e da noi pure le non rare volte ritrovato nei nostri infermi, manca nel tifo. E poi la *diarrea* che raramente sul principiare della febbre tifoidea ma sempre quando tocca il duodecimo giorno si mostra, e che è pronuba di tristo fine quando abbondante e puzzentissima addiviene, appena sui primordi del tifo comparisce; nè v'ha scrittore di quella malattia che avverta accompagnarne il corso al dì là della decima giornata, siccome ne fanno fede specialmente Hillé e Shattuck. Dove nella febbre tifoidea quelli *antraci* che frequenti trovò nel tifo Desgenettes, dove la *cancrena spontanea* e lo *sfacelo* de' quali parlano, siccome frequentissimi, il Cera, Omodei, Brebis, G. Frank e quanti scrissero sul tifo?

Che se a completare il quadro dei sintomi, che il vero tifo dalla nostra epidemia e dalla febbre tifoidea in genere distinguono, molti ne tralascio come di minor conto, nè gli argomenti partitamente riproduco che nella nostra seduta del 18 dicembre 1843 vennero dal Dott. Torre esposti, e quelli ch'io nel mensile congresso del 29 gennaio 1844 a sostenere la *radicale* e *necessaria* differenza fra il vero tifo e la nostra epidemia produceva, non posso non avvertire alla differenza molta delle *macchie*, che alla pelle nelle due malattie si mostrano; macchie le quali fra loro scambiate trassero alcuni siffattamente in inganno da dire essere la nostra epidemia un vero *tifo petecchiale*.

(1) Sopra un nuovo mezzo diagnostico delle affezioni tifoidee e sopra un nuovo trattamento di esse.

Nè vo' per ora riferire la descrizione che già nel 1553 ci dava il Mosca delle *petecchie*, nè quella lasciatаci dal Crescentini verso il 1695, nè tanto meno ritornare sulla distinzione delle petecchie colle *miliari* da Borsieri instituita sull'autorità del Fantoni e dell'Allioni avendone più sopra (§ 108) detto alcunchè, nè manco amo alludere alla differenza che fra le macchie stesse peticulari esiste. Ben sapete che le une sono fenomeno sempre secondario, incostante (1) e di poco rilievo, dipendenti da sangue travasato nella rete mucosa della pelle pel rilassamento dei minimi vasellini, siccome Frank e Cullen attestano; macchie varianti in colore dal rosso pallido al rosso vivo, non elevate sulla pelle, la quale è resa più sensibile del naturale, scomparenti perfettamente sotto la pressione anche leggiera, chiamate dagli autori *macchie purpuree*: mentre le altre, descritte prima di ogni altro da Fracastoro e da lui chiamate simultaneamente *lenticulae*, *puncticulae*, *peticulae*, e più tardi da Pringle e Sydenham distinte più chiaramente, sono costituite da mac-

(1) Benchè nel 1842 regnasse fierissima nella Polcevera la febbre di costituzione, pure il Prof. Bo incaricato siccome già diceva (V. la nota pag. 84) dal R.° Magistrato di Sanità di recarsi sul luogo dell' epidemia e di riferire sulla stessa, accertava nel suo rapporto officiale *non aver mai rinvenuto nei malati da esso lui visitati la eruzione peticulare abbenchè molti fossero gravissimi e moribondi.* In una epidemia di febbre tifoidea regnata nel 1834 a Brux mancò sempre quest' esantema. Esso non fu neppure frequentissimo nei 673 malati della epidemia che vennero accolti nel nostro spedale, e quando si mostrava, presentava tutti i caratteri di un *esantema fugace*

chie or rosso-cupe ora nerissime, simili al dire di Biett ad un esantema morbilliforme, dell'estensione di un millimetro od anche d'un centimetro, somiglianti ad una morsicatura di pulce (1) od a grosse lenticchie, non scomparenti sotto la più forte e prolungata pressione, seguite sempre da disquammazione, e dipendenti da un profondo vizio umorale. Qualità questa di esantema, la quale abbenchè da molti con altre venisse confusa, assai minutamente descrivevano Landouzy parlando del tifo che regnò a Reims, Bianchi descrivendo quello che osservò in Volterra, Omodei in quello di Milano, Rasori in quello di Genova, Steward e Henderson in quello di America, e Gerhard in quello di Filadelfia. Ai quali distintivi caratteri su esposti, propri delle vere petecchie, se quello arrogi di essere sempre la loro comparsa di cattivo augurio, siccome Fracastoro e Storck attestano; di non essere in verun caso critiche al dire di Pringle; di limitare la loro comparsa dal quarto al settimo giorno, secondo le autorità di Palmario, Treviso, Roboreto, Rammazzini, Hoffmann ecc.; di presentare finalmente la forma ora di piccoli quadratelli simmetrici e regolari, come le descrisse Portal, o a mo' di stelle disposte siccome le vide Brocklesby, parmi possano essere facilmente

(1) Eccone la precisa descrizione secondo un antico scrittore: — *Verum in principiis febrium non simplicium, sed a pravis humoribus ortarum, circa totum corpus exoriuntur vibices similes culicum morsibus: in malignis autem et pestilentialibus febribus exulcerantur et quaedam ad carbunculorum speciem accedunt. Aezio Opp. tetrab. serm. 21.*

distinte dalle vibici e dalla semplice emorragia sottocutanea. Il che mi esonera dal qui far menzione di quel tifo che unito alla forma più spiegata petecchiale infierì (1566) nell'Ungheria descritto dal Conradini, e dal far parola di quello che nel 1696 devastò sotto forma di petecchie la Danimarca, l'Italia, la Francia e la Spagna; tifo che con vivi colori descrivevano Hoffmann, Willis e Sydenham; e taccio pure quello che in lontani tempi tanto spavento incuteva nelle popolazioni, narratoci da Fracastoro e Villalba; e l'altro che in tempi a noi molto vicini (1800 e 1817) tante vittime sacrificò nelle nostre belle contrade. Da queste singole narrazioni risultano chiarissimi i caratteri delle *vere petecchie*: chi però non paresse persuaso della distinzione di queste con le *vibici* (1) che nella nostra epidemia osservammo (esantema soventi compagno della febbre tifoidea), lo invito a leggere le profondissime opere di Stoker, Roux, Gerhard e fra gli Antichi quelle di Pareo, Leid e Sydenham. In quanto a me sto assolutamente per questa distinzione e tengola provata dal confronto del fin qui detto con ciò che esposi al § 18 riguardo alle macchie osservate nei nostri malati.

Sulla quale sintomatologia riepilogando, puossi con bastante probabilità di colpire il vero conchiudere, che nel tifo petecchiale dipendono i fenomeni morbosi da un avvelenamento del sistema nervoso avvenuto a

(1) La distinzione starebbe pure per la *purpura* così detta *emorragica*, sendo riposta da Haunay, Gardner e Caravieri la condizione patologica di questa in una cronica infiammazione delle vene aventi sede specialmente nei vasi capillari.

seguito dell' assorbimento di un micidiale contagio, d' un miasma *sui generis*, mentre che i sintomi di adinamismo e di atassia che in certo periodo della febbre tifoidea si sviluppano sono tali, che unir si possono a mio credere a qualsiasi forma morbosa foss' ella anche la più genuinamente infiammatoria; sintomi che non sono la fedele espressione di un primitivo infiaccamento delle vitali forze, e che non derivano da una diretta atassia, e che nulla hanno in una parola di comune con quelli dipendenti da certa particolare disposizione dei liquidi a fuggire alle affinità della chimica viva per obbedire soltanto alle leggi della chimica morta. Il perchè allora, sotto questo punto di vista considerata la parola *tifo* con che si volle designare la nostra epidemia da qualcuno fra voi, per quanto impropriamente usata, non sarei lontano di ammettere, avvegnachè ammetterei nel tempo stesso con Rakitansky la pleurisia-tifo, la bronchite-tifo ecc. siccome nella prima nostra seduta del 1844 il Dott. Soleri ammetteva il *tifo encefalico, il tifo addominale, il tifo spinale, pneumonico, cardiaco ecc. secondo la differenza degli organi dalla febbre tratti in consenso ed alterati nelle loro funzioni*: — perchè allora ogni qualsiasi forma di febbre sia gastrica, mucosa, biliosa ecc., potrebbe a sintomi atassici o tifoidei associarsi nel descrivere la sua naturale parabola.

Dissi nel secondo capitolo quale corso tra noi, diviso in tre stadi principalmente, descrivesse la malattia epidemica, e quali crisi fosse solita più frequentemente di presentare. E quel corso e quelle crisi

trovo avvalorate dall'esperienza di sommi pratici, i quali in altri paesi osservarono la febbre tifoidea. Van-Den-Bosch, Burning, Rhan ed altri parlano dell'abbondante sortita di vermi verso il declinare del morbo: Taupin asserisce averla constatata novantacinque volte in cento ventun caso. Killiches (1) osservò manifestarsi la crisi per orina (2), Otto per salivazione, Berland per sudore. Verso il ventunesimo giorno scrivono averla veduta succedere Pelleton alla clinica di Bouillaud (3), Gros-

(1) Descrizione del *typhus abdominalis* che ha dominato epidemico nella città di Brux in Boemia nel marzo del 1834. *Ann. Univ. di med.* 1838.

(2) La poca abitudine d'instituire fra noi l'analisi chimica sulle orine, onde vedere quali elementi predominino in esse nelle diverse malattie quando si mostrano *critiche*, è la cagione del che io non abbia al § 31 tenuto parola della proporzione de' singoli loro conponenti. Questa mancanza per me gravissima, è però tenuta in pochissimo conto da Landmann, il quale ove ponsi a dire delle crisi per orina cosi si esprime: — Chiunque è vero medico non dovrà fidarsi della dottrina sulle crisi orinarie che hanno dominato fin qui, perciocchè destituite di base veramente scientifica. È uopo prima cercare una *urologia*, la quale per mezzo della cognizione dei cambiamenti negli elementi chimici dell' orina, indichi le variazioni nello stato del sangue e riveli i fenomeni dell'organismo in istato di malattia.

Accennai come non si vide mai aver luogo durante la nostra epidemia la crisi per diarrea, e ciò perchè rammentava aver letto nella relazione di Schramli sulla epidemia di febbre tifoidea regnata nel 1838 a Zurigo, come tuttavolta che la malattia tendeva a guarigione sviluppavasi una diarrea di limpida sierosità colorata da bilioso pigmento e nella quale gli parve le più volte di vedere delle croste ch' egli riputava cadute dalle rimarginate ulcerazioni degli intestini, non che dei cristalli ottusi di fosfato di calce in forma di piramidi romboidali.

(3) Cas d' entérite folliculeuse observés à la Clinique de M.r Bouillaud pendant l' anneé 1834. *Journal hebdomadaire.*

sheim nella epidemia di Brux ecc. Attesta Roger aver sempre trovato men grave la malattia nei fanciulli che negli adulti (siccome riporta Rufz relativamente alla pulmonite), abbenchè la contraria opinione sostenga Rillet.

Succede egli lo stesso nel tifo? Otto sono gli stadi che Treviso, Roboreto, Hildenbrand, — tacendo per ora di Cordano, Fracastoro, Oddo degli Oddi, Cagnato e Willis, — assegnano al vero tifo qualvolta segue il naturale suo corso. V' hanno però nella storia medica non pochi casi di morte fulminante avvenuta a seguito del tifico contagio siccome attesta Rochoux, mentre non se ne conoscono avvenuti nella febbre tifoidea. Il tifo non rispetta temperamento, non la perdona ad età, non predilige sesso: Giuseppe Frank accerta però non averlo mai osservato in individui al dissotto del settimo anno. La stagione più favorevole allo sviluppo del tifo è l'estate, siccome lo è in generale di tutte quante le malattie essenzialmente contagiose. Kerkowe nella sua *histoire des maladies observées à la grande armée française pendant les campagnes de Russie en 1812 et d' Allemagne en 1813,* accerta che nei militari affetti dal tifo finchè si trovavano esposti al freddo, i sintomi tutti tifoidei tacevano, sicchè parea non di rado essersi estinta pienamente la malattia, mentre al ritornare della calda stagione con più di veemenza ricomparivano.

Lunga, pericolosa è la convalescenza nel tifo per sentenza di Sarcone, Aglietti, Barzellotti, Ramazzini, Richa, Batemann ecc. Non così nella febbre tifoidea.

Le orine mai avviene si mostrino critiche nel tifo; disse Ippocrate, *urina bona, pulsus bonus, œger moritur*; mentre per lo contrario sono di buon augurio gli ascessi; *febris hœc non iudicatur nisi fiat abscessus circa collum aut crus doluerit.* Mentre dura la convalescenza persistono, in quelli che superarono il tifo, insonnie invincibili, ripugnanza marcatissima a qualsiasi movimento, costipazione ostinata di ventre, dolori violentissimi di tutte le membra, incomodi stordimenti di capo, sussurro d'orecchi, vertigini, debolezza di memoria, tristezza d'umore, puerilità di carattere, eccessiva mobilità nei desideri. Si disquamma l'epidermide, i capelli cadono, soventi mutansi le unghie: così attesta G. Frank. Non è raro il manifestarsi dell'infiammazione delle parotidi e delle glandole ascellari, siccome avvenne a Pringle di osservare le più volte: ora vastissimi ascessi e l'anasarca sorvengono allo scrivere di Werlhof, e siccome lo stesso Ippocrate avea detto del secondo *morborum solutiones prorsus nullae partimque difficiles aquae inter cutem, tabidi multi.* Tale poi è la repugnanza che i convalescenti del tifo conservano per lungo tempo ai cibi, e così abbondanti si mostrano i notturni sudori, che, al dire di Orraeus, i convalescenti della stessa peste riacquistano le perdute forze assai più prontamente di quelli, i quali andarono soggetti al tifo petecchiale. E poi chi non lesse nella descrizione del tifo lasciataci da Pringle i frequenti casi di morte avvenuta quasi improvvisamente, e per sola lesione nervosa, e senza che i cadaveri mostrassero traccia di anatomica lesione, in quelli stessi che già

si trovavano nella più innoltrata convalescenza del tifo? Ma basta il fin qui detto per ciò che riguarda il confronto dei sintomi delle due malattie: per ciò che spetta la loro eziologia richiamo alla vostra memoria quanto dissi al capitolo terzo trattando della più probabile indole della nostra epidemia, ed ove cercai (§ 55. 58. 59. 60) con autorità e con fatti di provare l'indole *essenzialmente* contagiosa del tifo petecchiale, confrontata con l'indole non essenzialmente contagiosa della febbre tifoidea, per tale avvalorata da un corredo non minore di autorità e di fatti. Ora mi resta a dire alcun che sull'anatomia patologica del tifo petecchiale.

Lunga ed ardua sarebbe l'impresa s' io qui volessi riepilogare quanto venne scritto nei varii tempi sulla anatomia patologica del tifo petecchiale: mi basterà per ora di dire brevemente di quelle alterazioni, le quali, siccome più frequentemente rinvenute in chi di quel morbo periva, star possono a farlo vieppiù distinto dalla febbre tifoidea.

Oltre la putrefazione che in brev'ora invade i cadaveri dei decessi per tifo, essi mostransi tutti coperti di livide macchie e di piaguccie, quasi fossero affetti, dice Thiene, da una scabbia esulcerata e scorbutica. Stewart, cui fu dato di sezionare non poche vittime di quel terribile morbo, attesta aver le più volte trovato una congestione così generale, così eccessiva in tutti quanti i visceri, ch'egli nè gli autori molti da lui citati saprebbero indicare la maggiore in verun' altra malattia. Ora il cervello e i suoi membranosi involucri

erano da Hufeland, Horn, Borsieri, Hildenbrand, Poissonier trovati sanissimi — dal che Stannio conchiudeva non essere in diretta ragione dell' intensità del delirio e dello stupore le alterazioni patologiche del cervello; ora per lo contrario Renard infiammati, Chirac cancrenati, Portal rammolliti, Pringle suppurati trovavano e cervello e cervelletto. Villis, Lieutaud, Boucher rinvennero i vasi tutti cerebrali gonfi; Percival li trovò coperti di bolle d' aria; Morgagni ripieni di gelatina; Pinel di siero trasparente; Penada di liquido sanguinolento; Home di purulenta materia. Se Lommer trovava in istato fisiologico i nervi; rossi eccessivamente e quasi fossero stati sede di acutissima infiammazione li rinvenivano Soemmering e Morgagni. Ora la milza tinta d' un livido colore ed infiammata si mostrava a Chisholm; il fegato tinto in plumbeo-giallognolo a Klein; ora l' una e l' altro, agli stessi autori, sanissimi. Scrivevano Morgagni ed Horn di aver frequenti volte veduto arrossato lo stomaco, Bartholin corrotto, Hoffmann e Spigel veramente cancrenato: alterazioni che non volendone anche accaggionare un leale processo flogistico, secondo propende Wagner, pur non furono da molti altri scrittori di questa malattia nè anche nominate.

E per ciò che riflette specialmente le intestinali alterazioni, delle quali tenni parola al § 94, e siccome *costanti* della febbre tifoidea descrissi, mai furono rinvenute nel tifo petecchiale. Nè tale mia asserzione è gratuita, avvegnachè bastantemente la confermino con ripetuti fatti in appoggio Gasc, Shattuck,

Lauvergne, Gilkrest, Rochoux, Keraudren ed altri molti. Gerhard (1) non le trovò mai nel tifo che osservò negli Stati Uniti; Pellicot (2) non ne fa parola descrivendo quello regnato nel bagno di Tolone nel 1830; nè Fleury (3) in quello che studiò in Francia durante il 1829 ed il 1833. Hildebrand, attento osservatore della natura delle malattie, descrivendo un tifo gravissimo da esso lui osservato, non tiene discorso nè di fenomeni di bassoventre nè di alterazioni intestinali. Anche Rasori narrando con tutta cura e profonda cognizione di causa l' infierire del tifo petecchiale che sul principio di questo secolo visitava le nostre contrade, se parla di fenomeni addominali li descrive quali si mostrerebbero in qualunque altra malattia nella quale il processo flogistico si fosse irradiato agli intestini, cioè come secondari nè mai indicanti primitiva alterazione; mentre questa si direbbe invece costituita dall' insieme della narrata fenomenologia da una specifica affezione cerebro-spinale. Siffatto genere di alterazioni intestinali mancavano pure in quel tifo che per lunghi giorni afflisse Brest; in quello che devastò Rochefort; in quello che nel 1839 tante vittime mieteva nella Gran Brettagna.

Nè qui mi fò peso di ciò che scrissero alcuni Medici Inglesi relativamente alle lesioni intestinali nel tifo, chè voi ben sapete essere sul generale poca la

(1) Presse médicale. 1837.
(2) Archiv. génér. de méd. 1830.
(3) Mém. de l'Acad. R. de méd. 1833.

perizia loro nel diagnostico differenziale, a giudicio non mio, ma di celebri nell' arte Ippocratica. Però West confessa che in dieci autossie di tifo da lui stesso instituite, l' alterazione intestinale non si trovò nemmanco allo stato rudimentale. Fra centuna necroscopie di tifo fatte in Edimburgo e da Home fedelmente riportate, in un solo caso si trovò la perforazione degli intestini — nè si fa menzione di qual genere la fosse. Reid in quarantun cadaveri due sole volte trovò qualche *apparenza* di ulcerazione. Tweedie stesso, il quale starebbe per l'opinione di chi la febbre tifoidea confonde col tifo petecchiale, confessa ingenuamente che le moltissime volte, e ciò appunto quando di tifo gravissimo si trattava, non era possibile ritrovare la locale alterazione intestinale. Ma concessi anche dei casi separati, individuali, eccezionali, potrassi sostenere, volendo con logica medica ragionare, essere eglino atti a qualche conclusione? Basterebbero essi soli a far soscrivere, con qualche plausibile ragione intendo, l'opinione del Sacchero, per il quale la mancanza sia di fenomeni enterici che di alterazioni intestinali proverebbe la non essenzialità di queste stesse alterazioni anzichè un più probabile scambiamento fra le due malattie sotto verun aspetto confondibili? Per me credo che le alterazioni patologiche, sendo varie, incostanti nel tifo, indichino, siccome saggiamente avvertiva Graves *ciò che il tifo non è piuttosto che ciò ch' esso è;* mentre nella febbre tifoidea mostrandosi elleno sempre identiche, costanti, mostrano starsi in esse la vera, la specifica sua condizione morbosa. In ge-

nerale (ripeterò le parole stesse colle quali Andral, figlio, conchiudeva ragionando sull'anatomia patologica del tifo) sembra risultare da quanto venne scritto fino a' dì nostri su questo argomento, che queste alterazioni patologiche sono assai meno intense, assai meno profonde che non parrebbe doverlo far supporre l'estrema gravità della sua sintomatologia; esse non additano che un lato della malattia. Se si possa dire altrettanto delle lesioni patologiche nella febbre tifoidea lo lascio decidere a chi è in questa questione giudice imparziale.

Ma scrittori di molto autorevoli nella medica scienza convengono fra loro per vieppiù appoggiare la *radicale* differenza tra la febbre tifoidea ed il tifo petecchiale.

Già citava Montault, Rochoux, Ritchie, Monthly ed altri molti. Aggiungo a questi Dragart, Gerhard (1), Ginet (2), Bricheteau (3), Bischopp (4), Valleix (5), Lesser, Frenzel, Ebel, Shattock, Steward (6), Lombard (7) ed il nostro Lorenzo Ghilini. Dalla lettura delle loro opere risulta più chiara che dalle brevi cose da me fin qui esposte la verità dell' importante

(1) Histoire de typhus, ecc. V. la *presse médicale* del 1837.

(2) *Bulletin de l'Academie de médecine*. 1840.

(3) Conférences cliniques ecc. *Lancette française*. 1839.

(4) Idea typhi sive febris typhosae. *Bulletin de l'Academie de médecine*. 1839.

(5) Du *typhus fever* et de la fièvre typhoïde. *Arch. génér. de méd.* 1839.

(6) Considerations sur le typhus et la fièvre typhoïde. *Edimburg med. and. surg. Journ.* 1840.

(7) Sur la difference sous le rapport anatomique ecc. *Arch. génér. de méd.* 1836.

questione, studiata sotto tutti i punti di vista che può presentare al medico teorico, ed al pratico.

Dal fin qui esposto credo di poter conchiudere, anche contro l'autorità di Alison, Harel, Graves, Tweedie, Gendron, Leuret, Putégnat, Bureau, Ottavini, Gola, Geromini e Sacchero, che non v' ha identità di condizione patologica fra le due malattie in questione — tifo e febbre tifoidea:

1.° perchè i *sintomi* del tifo nulla hanno di comune con quelli della febbre tifoidea: se questa malattia ne presenta alcuni che sono proprii dell'altra, ben altra origine riconoscono;

2.° perchè le *cause* sono in una malattia specifiche, dipendenti dall'assorbimento d'un miasma particolare, dotato della facoltà di riprodursi pel contatto sia mediato che immediato; mentre nell' altra sono costituzionali, atte semplicemente a sviluppare una epidemia, raramente, forse mai, un contagio;

3.° perchè *l'anatomia patologica* dice chiaramente, a chi però vuol vedere e non ostinasi caparbiamente nella preconcepita opinione, quanto le alterazioni proprie della febbre tifoidea differiscano da quelle del tifo e viceversa;

4.° perchè molti *Autori* di sommo nome, e tali che aver possono nella quistione voto deliberativo, avendo simultaneamente studiate le due malattie, tengonsi per questa conclusione, siccome quella che avvalorano fatti e ragioni moltissime.

La quale mia conclusione ritengo per più esatta di quella che il Dott. Torre dal suo ragionamento sulla

differenza delle due malattie in discorso deduceva (da molti del nostro Congresso sanitario confermata) che cioè *se non vuolsi avere la febbre tifoidea quale malattia essenzialmente diversa dal tifo, devesi almeno riguardare siccome una varietà ben distinta dello stesso per la affatto speciale di lei forma.* Ma quante malattie, dirò col Dott. Finella, in apparenza affatto identiche sono in essenza diverse! Ricordiamoci in cosiffatte cliniche indagini che la natura mirabile sempre e portentosa nelle sue operazioni, illude soventissimo le nostre speculazioni, quasi che gelosa voglia che per noi impenetrabili rimangano i suoi attributi; ed allorchè noi ci lusinghiamo d'esserci già quasi addentrati, appena ci troviamo sui limitari de' suoi laberinti.....

§ 110.

Data così una generale idea delle principali ragioni che stanno per l'*assoluta* distinzione della febbre tifoidea colle altre affini malattie, e con quelle specialmente colle quali venne da alcuni scrittori, non che fra noi durante la nostra epidemia così di freqmente confusa, verrò ora in più diretto modo a dire alcune cose sulla sua *più probabile* condizione patologica. E abbiatemi per iscusato se la *più probabile* dico, chè certo non presumo cogliere io il giusto della quistione. Il rintracciare ciò che una malattia è in se stessa, il farsi a sapere in quale intimo mutamento del misto organico o in quale primitiva alterazione della vitalità

risiegga ciò che dicesi *ammorbare*, se è difficile argomento fra quanti la medica scienza presenta, trattandosi anche delle più note infermità, più certo il diviene nel caso nostro ragionando appunto di tale una malattia, la cui patologica condizione è tuttora nascosa nelle più fitte tenebre, e sulla quale il parere dei molti che ne scrissero, non solo è dissenziente, ma il più di volte totalmente contrario.

Nuova non riesce fra noi questa importante questione poichè fu tema le molte volte alle nostre scientifiche discussioni; tema che con profondità di argomenti e coll'appoggio di rispettabili autorità veniva nelle nostre adunanze da voi tutti trattato. Io non farò pertanto che esporre le cose già dette, riepilogando per sommi capi la quistione. E permettendomi nel tempo stesso di esporre il parer mio francamente come hommi costume, spero dal conflitto delle contrarie opinioni e delle ragioni dagli opposti partiti riportate, ne risulti la verità la cui ricerca costituisce appunto l'unico scopo di queste nostre adunanze.

§ 111.

Non così avea osservato Petit (1) che la febbre tifoidea è malattia primitivamente locale, avente a prediletta sede il tenue intestino, che i seguaci delle dottrine di Broussais l'ebbero tosto considerata per genuina flogosi, e racchiusa perciò sotto il loro numeroso

(1) Sur les ulcerations de la membrane muqueuse des intestins.

titolo della *gastro-enterite* (1). Serres, Cruveilhier, Forget ed altri non pochi confusero perciò la febbre tifoidea colle genuine infiammazioni dello stomaco e delle intestina; confusione cui annuendo Pascal, Bally, Einsenmann, Billard, Lherminier, Hufeland, Bischoff, Stannio, Hornung, Maillot, suggeriva loro le denominazioni di *entero-meningitide*, *ileo-dyclitide*, *enterite follicolare*, *gastro-enterite-follicolosa*, *ileite pustolosa*, *entero-mesenteritide*, *ileopyra*, *febbre nervosa con ileitide*, *gastro-cefalite* e consimili, la cui desinenza valeva appunto ad accennare il processo infiammatorio che credevano costituire la morbosa condizione della malattia.

Il perchè ognuno di questi autori andava ripetendo che — semplice, primitiva e genuina infiammazione della mucosa intestinale e di quella porzione specialmente che tappezza le placche del Peyer e le glandole Brunneriane, non che dei gangli tutti mesenterici, ed avendosi ad esito, siccome tutte le altre infiammazioni le più genuine, la suppurazione, l'ulcerazione ecc., — dava luogo nel compiersi della sua parabola a putridi prodotti; dall'assorbimento dei quali e per venir essi trasportati nel gran torrente della circolazione, aveva origine la diffusione al generale della malattia previamente locale; e di qui i sintomi ripetevano di avvelenamento, di putridità — l'*entero-mesenteritide nervosa*

(1) A dimostrare l'erroneità dei principii di Broussais, il quale escludendo ogni altra cagione siccome atta a produrre le febbri alla sola gastro-enterite la limitava, sono pregevolissime le *Riflessioni analitiche sulla nuova eziologia delle febbri* ecc. che il Dott. Venturi diede alla luce non ha molto in Bologna.

putrida, *maligna*, la *gastro-enterite adinamica*. In tale modo Pinel e Broussais intendevano spiegare la manifestazione dei fenomeni adinamici, dopo d'essersi mostrati gl'infiammatorii; così altri ebbero la malattia per vera *linfadenite*, credendo farsi per le porosità dei linfatici l'assorbimento dei putridi prodotti dalla malattia; altri, e fra essi Marcus ed Armstrong, per genuina *flebite*, sapendosi dagli esperimenti di Magendie, Adelon, Franchini e specialmente del Prof. Panizza (1), entrare prontamente nel gran torrente della circolazione quanto per le vene si assorbe, senza dover seguire il lungo e tortuoso cammino dei linfatici. E nel loro opinare questi ultimi tanto più si ostinavano in pensando come entrino le vene quale precipuo elemento nelle membrane mucose e specialmente nella gastro-enterica e là appunto ove più numerosi sono i follicoli mucosi; trovando alcune volte nella febbre tifoidea il sangue coagulato ed aderente allora alle pareti dei vasi venosi, siccome accade di osservare nella vera flebite; e credendo trovar sostegno dagli interessanti lavori lasciatici su questo argomento stesso dall'infatigabile Cruveilhier.

Ma volendo su questi più speciali argomenti passar di volo onde accarnare davvantaggio la quistione principale — *consiste ella la febbre tifoidea in un primitivo processo flogistico?* — mi farò a provare dietro l'autorità di Andral, Bouillaud, Dalmas, Martinet, Ruef, Fleury, Chomel, Lombard, Valleix, Gerdy, Eber, Buffalini,

(1) Memoria letta il 4 Agosto 1842 all'Instituto Lombardo.

Cenni (1), Maffoni (2), Neumann, Alisson ed altri ancora, non esser ella una vera, una genuina infiammazione: — proposizione che fu con validi argomenti sostenuta dal Dott. Torre nella nostra mensile adunanza del 18 dicembre 1843 non che dal Cav. Dott. Trompeo in quella del 29 gennaio 1844 (3).

Sintomatologia. Se i sintomi tifoidei dipendessero direttamente, siccome da taluno pretendesi, da un genuino processo flogistico, i fenomeni locali sarebbero fuor d'ogni dubbio i primi a mostrarsi e non i generali; tra quelli primeggerebbe sempre e sarebbe costante il *dolore* nel comprimere il ventre sentito nel destro ipocondrio; esso sarebbe più violento od almeno in diretta ragione delle intestinali alterazioni patologiche, e non in giusto rapporto, siccome accade, della comunicazione del male alla fascia peritoneale. Possono dunque ingrossarsi, ulcerarsi, perforarsi le glandole del Peyer e del Brunner a seguito di flogi-

(1) V. la sua lettera *sulle febbri tifoidee*, nella *Corrispondenza scientifica di Roma* del 1848.

(2) *Giornale delle Scienze mediche chirurgiche di Torino*. 1844.

(3) Onorando in quella seduta il nostro Congresso questo distinto medico, ed invitato a prendere parte alla discussione, che appunto in quella tornata volgeva sulla febbre tifoidea, dopo aver esposto parecchie opinioni sulla costituzione epidemica tifoidea che da qualche anno regna nella penisola, venendo a dire della condizione patologica della stessa diceva — essere un grande errore quello di credere la febbre tifoidea di fondo flogistico, sostenendo che se tuttavolta per individuali circostanze si debba usare del metodo antiflogistico, lo si deve sempre con somma prudenza e parsimonia. La stessa opinione manifestava nella sua lettera al cav. Dott. De-Rolandis. (*Cenni Medici ec.*, 1847).

stico processo, e non manifestare il colore, il rossore, e il più che monta il dolore, espressioni costanti ed indubitate dell'infiammazione? Dovremo noi ammettere nella febbre tifoidea un corredo di fenomeni nervosi gravissimi, mentre li troviamo totalmente mancare nella più acuta infiammazione dello stomaco, avvegnachè numerosi vi si diramino i nervi cerebro-spinali? O per sostenere una preconcepita opinione, a malgrado dei fatti in contrario, vorremo noi chiamare con Lesser e Landini questa infiammazione *specifica, sui generis*, o con altri vorremo ammettere le infiammazioni *occulte* (1)? Lo si potrebbe senza rinunziare alla medica logica e contro la sentenza di tanti celebri patologi? A questi l'ardua sentenza.

Cause. Abbiamo per medico corollario dai più antichi tempi constatato, che l'infiammazione lascia nelle parti che già occupò una suscettività attivissima a ricadere nella stessa malattia. La febbre tifoidea assai difficilmente ritorna, checchè ne dica in contrario il Dott. Bostock, appoggiato, siccome egli accerta a non

(1) Qui non intendo certo alludere a quanto scrissero Baglivi e Sydenham sulle infiammazioni che stannosi *occulte* in certe febbri chiamate da essi *maligne*, nè tampoco intendo parlare contro ciò che il Prof. Tommasini scriveva in una lettera in risposta al Prof. De-Mattheis (1818) sull' ascosa flogosi nelle febbri putride. Io accenno soltanto alla mania di certuni, i quali sognandosi fedeli seguaci delle teorie dei controstimolisti e specialmente del Tommasini, non ne seppero mai intendere gli aurei e filosofici volumi, accontentandosi di gridare in ogni malattia — *qui c'è flogosi, dunque ci vuol sangue!* se questo era il metodo di diagnosticare e di curare del celebre Professore di Parma, lo lascio dire a chi mi fu compagno nel seguirne le visite al letto degli ammalati.

pochi fatti che gli occorse vedere nel *fever hospital* di Liverpool. Dissi in altro luogo (§ 33) come fu raro il vederla fra noi attaccare più d'una volta lo stesso individuo. Vi sono autori che sostengono anzi non poter ella mai ripetersi: la più parte però sta per il difficile ritorno. E poi quale probabile ragione possiamo allegare onde spiegarci il perchè quella causa atta a suscitare l'infiammazione agiva soltanto sul tenue intestino, non estendendo l'azione sua sullo stomaco, previamente infiammandolo, tanto più se trattavasi di cibi o bevande alterate? E quale probabile relazione possiamo noi ammettere fra un'aria inquinata da gaz deleteri, fra patemi d'animo deprimenti (altre fra le prossime cause della febbre tifoidea) e pochi pollici d'intestino tenue? si vorrà ammettere forse l'infiammazione *spontanea*, siccome voglionsi da alcuno ammettere spontanei i contagi? Lungi da noi anche il dubbio di questi medici controsensi.

Qualità del sangue. Andral e Gavaret in una memoria comunicata all'Accademia delle scienze mediche di Parigi *sulle variazioni del sangue nelle diverse malattie* (1840), così relativamente alle proprietà del sangue nella febbre tifoidea si esprimevano: « In qualunque periodo di questa malattia si esamini il sangue mai si trova sproporzione in più di fibrina; e nel mentre la si trova assai aumentata nelle malattie infiammatorie, diminuisce per lo contrario in questa proporzionatamente sempre alla sua gravezza. Nelle genuine flogosi i globoli del sangue trovansi di poco accresciuti e di molto lo sono nella febbre tifoi-

dea (1) ». E notate che non fo per ora menzione di quelle molte differenze descritte da Raciborski nelle sue *osservazioni comparative fra il sangue tratto dai malati di febbre infiammatoria e di febbre tifoidea*, persuaso ch'elleno sono note a tutti voi; nè vi rammento come la dieta, le cacciate di sangue ripetute diminuiscono i globoli nelle più leali affezioni flogistiche, mentre essi crescono a dismisura per queste stesse circostanze nella malattia in quistione, di ciò avendovi per certo avvertito la quotidiana vostra esperienza in questo nostro spedale.

E poi, dato anche si mostri cotennoso il sangue nel caso nostro, siccome da alcuno pare si sia rinvenuto, è egli questo un carattere certo, costante, indubitato della infiammazione? Chi non lesse in Taylor, in Marshall-Hall accrescersi la cotenna dopo le molte e generose sottrazioni? chi non apparava dall'eruditissima opera di Parry (*Elements of pathologie and therapeutics*) mostrarsi la più fitta cotenna a seguito di forti e protratte emorragie, e trovandosi già ridotto l'infermo al più minaccioso stato di vera debolezza? Parmantier e Deyeux videro infiammato il sangue nello scorbuto; Stoker nelle idropisie croniche; Scudamore nel diabete; Christison nella malattia di Bright: vorremo noi ammettere la condizione patologica di tutte queste malattie in una genuina infiammazione?

(1) Si può leggere su questo argomento una interessante memoria sopra l'*état du sang dans les diverses maladies*, inserita negli *Archiv. génér. de Med.* del 1840, non che un altro scritto di Raciborski che fa parte della *Gazette médicale* del 1839.

Ma non insisto davvantaggio su questo argomento: riesce inutile ogni ulteriore parlare a chi ha conosciute *le ricerche e gli esperimenti* del Dott. Polli (1), celebre in questo ramo di medici studi, *intorno alla formazione della cotenna nel sangue, e del suo valore sintomatico nelle malattie*; a chi lesse nelle *nouvelles expériences sur le sang humain* del Dott. Hatin quale sia il valore da darsi alla cotenna, ossia *emaleucina* secondo questo A., considerata come segno differenziale e come indicazione terapeutica nelle malattie (2). Parlando dei sintomi, della cura e delle alterazioni patologiche (§ 93) perciò che riguarda la nostra epidemia esposi i fatti: a voi stà di confrontarli colle cose da me fin qui dette, non che dai citati autori riportate: dal loro confronto traete la conseguenza.

Alterazioni patologiche. Chiunque si applicò alcun poco con ispirito non prevenuto all'anatomia patologica, facilmente sa sceverare gli effetti cadaverici della vera enterite dalle ulcerazioni intestinali *proprie* della febbre tifoidea. Se in quella hanno luogo ulcerazioni, perforazioni (3), il che raramente succede, si mostrano sempre disposte senz' ordine, senza predilezione di sede; in questa invece sono *costantemente* limitate

(1) *Annali universali di medicina.* 1843.

(2) Inviterei i studiosi dell' *ematologia* e quelli che ritengono la cotenna per carattere immancabile dell' infiammazione a leggere attentamente le *esperienze sulla cotenna* del Babington e le osservazioni di Beltrami *sulla genesi della fibrina e dell' aumento di essa nelle malattie flogistiche.*

(3) *Gazette médicale de Paris.* 1842.

alla medesima sede. Chomel e Louis dissero a questo proposito che le alterazioni intestinali hanno un carattere *tutto proprio*, non confondibile con quelle che possono aver luogo in altre malattie. Albers chiaramente si spiega riguardo alle ulcerazioni non infiammatorie in questa febbre nelle sue bellissime osservazioni *sulle ulceri degli intestini:* lo stesso s'intenda di Abercombrie parlando *sulle malattie dello stomaco, delle intestina* ecc. A ciò si aggiunga che nel caso della febbre tifoidea mai v'ha rapporto fra l'estensione e l'intensità delle lesioni intestinali colla gravezza dei fenomeni generali, il che succede sempre nella vera enterite. E poi devesi aver anche di mira che l'ingrossamento e l'ulcerazione delle glandole del Brunner ecc. nella febbre tifoidea mai stanno in relazione col rammollimento degli intestini, e che anzi lo stesso Stannio trovò ai confini delle glandole alterate, e molte volte già quasi distrutte, la membrana villosa perfettamente sana ed intatta da qualsiasi processo flogistico.

E tralascio volontieri di far menzione di quelli rammollimenti cerebrali rinvenuti in alcuno che periva di febbre tifoidea, i quali pareano convincere taluni scrittori che questa febbre fosse costituita da una infiammazione del cervello, e suggerivano ad alcuni Curanti del nostro spedale le diagnosi di *gastro-entero-meningite*, di *meningo-gastrite*, di *meningite atassica* ecc. siccome rinvenni in molte *tabelle* nel compilare la statistica generale riguardante appunto la febbre tifoidea. Su ciò dissi alcune cose parlando del diagnostico differenziale (§ 100). Oltrec-

chè bisognerebbe prima provare contro l' opinione di Durand-Fardel (1), opinione confortata da valide ragioni e da non pochi argomenti di fatto, che il rammollimento cerebrale è *sempre* esito dell'infiammazione, sarebbe pur mestieri provare che questa infiammazione, detta da taluni *congestiva*, la quale è atta a produrre quella lesione, è sempre primitiva, non figlia, non dipendente dalla malattia intestinale.

Ma chiunque lesse la profonda opera di Rostan (*Recherches sur le ramoll. du cerveau*) sa esservi un rammollimento che non è esito d'infiammazione, rammollimento ammesso pure da Abercombrie, Craswell e da altri indagatori profondi di questo genere di alterazioni; rammollimento che crede poter far dipendere con qualche possibile ragione il Dott. Law (2) dalla sospensione od almeno dalla lentezza della sanguigna circolazione nei vasi tutti cerebrali. Recamier porta opinione, dalla quale però sembrano dissentire Lallemand ed Abercombrie, che il rammollimento sia una degenerazione particolare, indipendente da qualsiasi processo infiammatorio, una malattia di tutta la umana economia, una febbre atassica, nervosa, maligna, la quale si reca sul sistema generale nervoso, e specialmente si fissa sul cervello, struggendone, disorganizzandone il finissimo tessuto.

Ciò non toglie però che non si debba concedere ai Dott. Spadafora ed Agostinacchio aver essi rinvenuto

(1) *Gazette médicale de Paris*. 1842.
(2) *Gazette médicale de Paris*. 1840.

nei cadaveri di chi periva per *tifo apopletico-letanico* versamenti sanguigni ed attive congestioni ed iniezioni fortissime nelle meningi; rammollimenti anche infiammatorii della polpa cerebrale ecc., poichè oltre non trattarsi in quei casi di vera e semplice febbre tifoidea, potevano quelle lesioni essere effetto degli accessi convulsivi, che fierissimi osservavano succedere in quel genere totalmente *speciale* di tifo. Ciò non toglie che Pinel e Morgagni non abbiano potuto trovare in chi era vittima di febbri atassiche tutti i caratteri di uno stato infiammatorio del cervello, e che a Folchi e Tommasini si siano mostrate in più casi di decessi di tifo l'aracnoide e le altre membrane del cervello molto inspessite, con attivi spandimenti sanguigni nella massa cerebrale, non escludendo la febbre tifoidea ogni complicazione di leali e vere infiammazioni, anche nel cervello e suoi involucri, avendone noi stessi avuto il ripetuto esempio durante la nostra epidemia, siccome già più sopra accennava (§ 24).

Ma a questi argomenti un ultimo e non meno valido restami ad aggiungere: vo' dire l' Autorità di sommi pratici. Questa avrà, spero, non poco valore nell' ardua ed interessante questione.

Delarroque (1), negando assolutamente ogni dubbio d'infiammazione sia negli intestini che nel cervello, ripete la febbre tifoidea dai liquidi degenerati, che durante il corso della malattia stanziano negli intestini. Chomel,

(1) Mémoire sur la fièvre typhoïde, sur les diverses formes qu'elle peut présenter, et sur le traitement qui lui est applicable, 1839.

dopo di aver descritto minutamente l'infiammazione dei follicoli intestinali nella febbre in discorso, attesta non costituirne questa l'essenza, solo un carattere secondario. Rakitanski sostiene che la malattia tifoidea dipende da una specifica condizione morbosa, ma certamente senza intervento di processo flogistico. De Renzi (1) annuendo all'idea d'uno specifico processo, vuole si cancelli qualunque denominazione alla febbre tifoidea, la quale potesse far solo dubitare consistere ella in un processo infiammatorio. Thirial (2) dice, non potersi ammettere nel caso di questa febbre nemmeno l'idea dell'infiammazione sotto pena di abiurare alle più semplici cognizioni di anatomia patologica. Gl'ingorghi sanguigni dei vasi del cervello, gl'inspessimenti delle meningi, i guasti tutti intestinali non come essenza della malattia, ma quali effetti secondari della causa stessa che la produsse son riguardati dal Palloni. Se da Ebermayer il processo locale si ritiene per la causa della malattia generale, e da Shneider riponsi specialmente il tifo addominale nel rammollimento dell'interna membrana del tenue intestino, l'uno e l'altro sono concordi nel non accettarlo quale effetto d'infiammazione. Alcuni fanno dipendere i fenomeni cerebrali dalle morbose qualità che il sangue acquista, anche secondariamente, in questa malattia,

(1) Rapporto sulle malattie in generale, e specialmente sulle febbri tifoidee, curate nell'ospedale di S. Maria di Loreto dal 1.° gennaio 1840 al 30 giugno 1841. V. il *Filiatre Sebezio* del 1842.

(2) Memoire sur la nature de la maladie dite fièvre typhoïde. *Journ. des conn. méd.-chir.* 1838.

dicendo, portare esso uno stimolo inusitato e nocevole sul cervello. Altri con Clutterbuck ripetono quegli stessi sintomi da una semplice congestione secondaria che si determina nei vasi meningei. Graves (1) finalmente facendosi a dire sulla probabile connessione dei sintomi cerebrali colle lesioni che dopo morte rinvengonsi nella cavità del cervello, dietro molti fatti da esso raccolti nel *Meath Hospital* di Dublino così conchiude — « mi sono *fortemente* convinto che v'ha una causa produttrice dei sintomi cerebrali nel tifo, la quale non è riconoscibile nella produzione di lesioni cerebrali; in altre parole — che v' ha altra cosa che non sono e la pura congestione e l' infiammazione, e che il delirio della febbre tifoidea dipende più da alcuna altra cagione che non da pura infiammazione o da attiva congestione ».

Rispettando perciò le osservazioni di Willis, Lieutaud, Stoll, De-Haen e di quanti celebri Antichi scrissero sulle alterazioni infiammatorie rinvenute nel cervello di chi moriva per tifo; — rispettando l' autorità di Tommasini, il quale ripone la febbre tifoidea in una infiammazione che interessa specialmente il nevrilema, abbenchè aggiunga doversi in siffatta infiammazione serbar modo nelle sanguigne evacuazioni; — rispettando l'opinione di Toulmouche (2), di Bouillaud, Chirac, Scoutteten (3), Landini, Robagliotti (4) e special-

(1) *Annali Universali di Medicina.* 1844.
(2) Arch. génér. de méd. 1829.
(3) Journ. complem. des sciences médicales. 1827.
(4) Sulla condizione patologica delle febbri tifoidee e del tifo. Lettera al Prof. G. Tommasini. *Ann. Univ. di Med.* 1844.

mente del dottissimo Prof. Bo, il quale nella nostra seduta del 18 dicembre 1843 chiaramente spiegandosi sulla controversa questione sosteneva — incarnare la dotinenterite una degenerazione morbosa che riconosce sempre un fondo infiammatorio, dal quale viene particolarmente intaccato il nerveo sistema, le di cui funzioni eminentemente perturbate danno luogo a quell'imponente apparato di sintomi che stipa il corso di una tal malattia —; io conchiudo, che se v' hanno alcune ragioni che sembrano stare a favore di chi sostiene consistere la condizione patologica della febbre tifoidea in un *genuino processo flogistico*, molte, e forse le più convincenti, stanno contro quella sentenza, combattuta d'altronde da autorità di sommo merito. Conclusione questa mia che se non ritengo per inapellabile, vorrei almeno che fosse di un qualche ritegno a coloro, i quali ostinandosi contro i fatti più parlanti a credere dipendente *sempre* e *necessariamente* la febbre in questione da genuina infiammazione, non si arrestano ancora di cacciar sangue, perquantunque l'esito infelicissimo delle loro cure dovrebbe averli avvertiti da lunga stagione dell'erroneità della loro opinione e dei danni immancabili del loro metodo curativo.

§ 112.

Importantissima fra le molte questioni che si presenano a chi ponsi a studiare la più probabile condizione

patologica della febbre tifoidea la è per certo quella che riflette la condizione del sangue, il quale in certo periodo del suo decorso a chiare note alterato si manifesta, sia nelle sue fisiche qualità che nella chimica sua composizione.

Non sono pochi infatti gli autori che sostengono starsi in questa, per quanto ancora sconosciuta, alterazione del sangue la vera condizione patologica della malattia in questione. Basti citare fra i molti Adelon, Andral, Magendie, Louis, Pommer, Hersent, Denis, Gualtier di Claubry, Stannio, Bange, Brachet, Piorry, Rochoux, Delarroque, Buffalini, De Renzi.

Si fu a seguito delle osservazioni di questi Autori rispettabilissimi, che il Dott. Tagliaferro proponendo allo studio nostro i quesiti, de' quali già altrove teneva parola (§ 69 94), il terzo in questi termini formolava — *Esaminare se la proclamata alterazione nei componenti del sangue sia bastantemente convalidata dai fatti; se i criteri e gli argomenti coi quali la si è fin qui dimostrata siano tali da togliere ogni dubbiezza, ed anche ammessa per esistente, se basti a spiegare i fenomeni d'ingruenza, d'incremento e finali del sinoco; ma più di tutto esaminare quale influenza e quali modificazioni arrecherebbe nella terapeutica.* Non mi essendo proposto di sciogliere queste scientifiche questioni, le quali per l'importanza loro e per poter essere convenientemente sviluppate ben altre penne che la povera mia meriterebbero, non mi farò ad addentrarmi nell' arduo argomento, nè mi farò giudice fra i sostenitori e gli oppositori dell' alterazione del sangue, considerata

quale costante patologica condizione della febbre tifoidea; ma in desiderando forte che alcuno il possa adequatamente, mi permetterò solo di accennare brevemente le principali ragioni, per le quali si dividono le sentenze dei più su questo controverso argomento.

Huxham, parlando di certo genere di febbri accompagnate da fenomeni marcatissimi di adinamismo, lasciava scritto che queste dipendevano *a solidorum statu nimis relaxato, a sanguine macro tenui, et a lentore et depravatione humorum lymphaticorum.* Baglivi, accennando forse più direttamente alla febbre tifoidea, nello scrivere l'immortale sua opera *Praxeos medicae*, parlava di certe febbri *productas ab humore veluti venenifero. . . . quae nobis videntur malignae . . . in quibus pessimus status mesenterii invenitur ob nimiam ibidem congestam cacochyliam.* Su queste ed altre non meno valide autorità della vecchia scuola poggiandosi, e in vedendo specialmente quanta parte ed importantissima prendano nella produzione dei fenomeni fisiologici non solo, ma dei fatti stessi patologici, i liquidi della nostra macchina e su tutti il sangue, difendevano gli uni il *primitivo* suo ammorbarsi nella febbre tifoidea. Nè in ciò ancora stava ogni loro argomento di difesa. Trovarono infatti nel periodo avanzato delle febbri più gravi alterato il sangue in ciò non solo che riflette la relativa proporzione dei globoli, della fibrina e dei sali, ma di quanti contiene nella chimica sua composizione elementi diversi e di varia natura: aveano da lunghe e saggie osservazioni accertato che nella febbre tifoidea eravi manifesta scarsezza del coagolo

fibrinoso; che questo era molle (1), oleoso; che in alcuni casi eravi la distruzione del nucleo stesso dei globoli; poca coerenza della ematosina coi globoli della fibrina; che di molto quelli trovavansi aumentati, mentre questa era proporzionatamente diminuita (2); che talora aumentati trovavansi pure i sali e l'alcali naturali (3); che non era raro rinvenire informi coagoli aderenti ai vasi venosi (4), mentre anche di frequenti il sangue, quasi fosse acqua, trovavasi sciolto, scorrevole e scolorato. Nella quale loro opinione più ancora confermavansi, risultando dagli esperimenti di Magendie e di James che lesioni analoghe, se forse

(1) Parmi che il mostrarsi in questa febbre il sangue molle del crassamento e senza cotenna sia alquanto in opposizione con ciò che il celebre Polli disse in una nota (*Intorno al valore sintomatico di alcune apparenze del sangue estratto per la flebotomia*) ad una memoria del Dott. Rigoni Stern. Egli sostiene, che la tenacità del cruore sta sempre in ragione inversa della cotenna e della sua tenacità.

(2) Validissime sono le esperienze e le ragioni che a sostenere questa proposizione si trovano citate da Lecanu nella sua *Thèse de Paris*, 1837.

(3) Dice l' Héritier che la materia stessa colorante in queste febbri non si unisce ai globoli che assai imperfettamente, e che resta sospesa nel siero e perde totalmente la proprietà di passare al rosso vivo venendo al contatto del siero stesso. Soggiunge anzi che questo stato di dissoluzione che manifestasi nei componenti del sangue è la cagione ch' essa tende a sfuggire da' suoi naturali ricettacoli, che versasi nelle varie cavità, che ora si mostra sotto forma di vomito nero nella febbre gialla, e di emorragia intestinale nell' ultimo periodo delle febbri adinamiche.

(4) Chi lesse le belle osservazioni di Bouchut *sulla coagulazione del sangue venoso*, sa qual peso merita quell' anatomico-patologica alterazione.

non *eguali* a quelle proprie della febbre tifoidea e dello scorbuto (malattia questa che pare fuor d'ogni dubbio dipendere direttamente da viziazione primitiva della crasi sanguigna — se forse la non si vuol riguardare essa pure con alcuni quale *specifica* infiammazione) si mostravano, qualvolta si facevano a sfibrinare artificialmente il sangue negli animali viventi.

Ma più in là si spingevano le pretensioni dei sostenitori della *primitiva* affezione umorale nella febbre di che ragioniamo. Cramer (1) pretende, che per determinare lo sviluppo della lesione intestinale propria della febbre tifoidea, l'alterazione del sangue deve essere anche totalmente *particolare*: e Winther (2) soscrivendosi a quest' opinione, dice, non potere ciò aver luogo, dato anche il sangue alterato ma in un modo diverso, volendo che allo *specifico snaturamento* del sangue si consocino cause che ne favoriscano prontamente l'assorbimento. Il Dott. Schönlein (3) partecipando a quest'idea, ed ammettendo molte varietà di tifo, una ne volea distinta, siccome da questa causa primitivamente umorale dipendente, che designava sotto la denominazione di *typhus abdominalis putridus*. Lesser opinava, che la parte preponderante nel sangue di chi ammala di questa febbre fosse il carbonio; Denis invece l'ammoniaca, in parte allo stato libero ed in parte satura

(1) Ueber pathogenese des abdominatyphus — in Ammon's Monatschrift. tom. III.

(2) Ileotiphus ecc. Giesen. 1842.

(3) Allgemeine und specielle pathologie, 1839.

di un acido particolare combustibile (1). Rösch sostiene che la sua alterazione è nel senso di esorbitante venosità con affievolita energia. Maffoni (2) aggiunge l'esaurimento dell'azione nervosa alla sua crasi alterata; e Buzorini (3) che alla viziazione dell'ematosi si complichi una vera nevrosi: opinione questa che parvemi sposare pure il Dott. Pescetto quando nella nostra seduta del 15 luglio 1847, diceva primitiva la lesione del sistema nervoso, complicata a vizio di ematosi, e secondarie sempre le materiali alterazioni della febbre tifoidea. Alcuni con Wunderlich (4) credono, che l'alterazione del sangue sia *sempre primitiva*, che cioè, il processo tifoideo ne intacchi *direttamente* l'organizzazione; altri invece, fra i quali recentemente Montault, che sia *sempre secondaria*, cioè effetto delle già cominciate alterazioni intestinali.

In quest'ultima opinione, quasi anello che le due opposte sentenze riunisce, o quasi transazione fatta dai due contrari partiti, molti scrittori pienamente convengono. Ottavini scrivendo la sua interessante

(1) Nelle sue *demonstrations expérimentales sur l'albumine* che videro la luce nel 1839 tenta provare, che quest'acido particolare satura tutta la soda che dice trovarsi in istato libero; che l'ammoniaca ritrovasi anche nell'orina di chi inferma di tifo; e che da questa sì accresciuta proporzione di ammoniaca dipende la forma irregolarmente angolosa che assumono i globetti del sangue in questa malattia.

(2) Pensieri sul tifo e sulla causa essenziale dello stato tifoideo. *Giornale delle scienze mediche di Torino*, 1841.

(3) Der typhus, und die Typhoseptosen.

(4) Sulla nosologia del tifo e dilucidazioni delle più importanti vedute sulla stessa.

memoria — *la febbre tifoidea non consiste in una alterazione primitiva del sangue, od in un processo umorale* — ammette bensì l'alterazione del sangue, ma sempre *secondaria.* Forget nelle sue *ricerche statistiche sullo stato del sangue nella febbre tifoidea*, conchiude, non essere l'alterazione del sangue valutabile nei diversi periodi di questa malattia il fatto più generale, nè mai mostrarsi alterato da principio. Prost la ripete dalle cattive digestioni che han luogo specialmente nei primi dì della febbre tifoidea. Gerdy, Louis, Fantonetti, Facen, Giacomini, Versari ed altri ancora dividono con essi quest'opinione — forse la più vera.

E qui facendosi i sostenitori dell'opposta sentenza a provare con fatti e ragioni in appoggio come l'alterazione del sangue sia impossibile ad effettuarsi *primitivamente*, ed a negare vi siano caratteri tali che possano veramente far distinguere i diversi stati del sangue che voglionsi oggidì ammettere dagli ematologi, (fra' quali ad esempio il sangue sopra-venoso o putrido, il sopra-linfatico o crudo, il sopra-arterioso o plastico) domandano la dilucidazione dei seguenti quesiti, dai quali solo potrebbe venire per avventura non poca luce sulla interessante questione — : « le diatesi si debbono riportare sempre ad uno stato immutato del sangue? la umorale patologia è valevole di per sè sola a spiegare la filiazione dei fenomeni morbosi che in qualsiasi morbo, e specialmente nella febbre tifoidea, si appalesano? »

Io non oso avventurarmi in sì ardue questioni; solo osserverò che a sostenere *primitiva* l'alterazione del

sangue parmi poco valido argomento quello dal Raciborski riferito — l'indebolimento cioè della muscolare contrattilità, siccome la fosse partecipe della soluzione delle mollecole del sangue, dato anche lo si consideri con alcuni quasi una vera dissoluzione della fibra muscolare; nè sia più valido quello addotto dal Dott. La Cava, l'odore, intendo, che credette trovare totalmente specifico nell' analisi del sangue estratto per mezzo della flebotomia dagli infermi di febbre tifoidea; odore ch' egli dice non di molto dissimile da quello che è proprio del sangue degli animali; nè per ultimo le esperienze, per quanto esattissime, di Gaspard, Bouillaud e Magendie, dalle quali risulterebbe, che certi fenomeni tifoidei, non che la tumefazione e l'arrossamento delle glandole del Peyer e del Brunner si possono artificialmente produrre, iniettando nelle vene delle sostanze putride in dissoluzione.

Ma di cose siffatte tralascio di qui riferire a dilungo impoichè la mia parola suona in un consesso di medici, cultori indefessi dell'Ippocratica dottrina, e profondi conoscitori di quanti studi si fecero e vannosi tuttodì facendo sulla ematologia, ramo quant'altri mai importantissimo della medica scienza. Io non farò pertanto che richiamare alla mente vostra, oltre ciò che dissi in parlando nell'antecedente capitolo sulle alterazioni del sangue rinvenute nelle vittime della febbre tifoidea fra noi, o da altri sul generale rinvenute, i bellissimi lavori di Home, Scudamore, Berthold, Hatin, Raciborski, l'Héritier, Beudant, Denis e i recentissimi di Becquerel e Rodier, non che quelli che

tanto onore portano alla storia Medica Italiana, del Polli; lavori tutti dai quali risulta — che se può in alcune malattie essere chiamato il sangue a prendervi importante parte, per ciò che riguarda la sua primitiva alterazione nella febbre tifoidea, essa non vien chiamata in sussidio che a coprire l'ignoranza che ancora avvolge questo interessante fatto patologico.

La massima impertanto del celebre Boerhaave che *solida in primo suo hortu a liquidis orta sunt*, dev'essere ben altrimenti interpretrato di quello che il vorrebbero i seguaci della umoristica dottrina.

E in quanto riguarda più specialmente lo stato del sangue nei malati della febbre fra noi regnata epidemica, parmi si possa conchiudere — volendo anche concedere ad Horn sia il sangue dotato di una vita a sè, ed ai già citati Autori, potersi primitivamente ammorbare (il che però non credo molto conciliabile colle attuali patologiche cognizioni);

1.° Che tuttavolta si cacciava sangue nei primi giorni dell'attacco mai presentò quei caratteri, i quali non solo non valgono a comprovare, ma neppure a far dubitare d'una diatesi putrida, sendo per lo contrario manifestamente propri della vera congestione, della pletora.

2.° Che quando avveniva lo si cacciasse a più avanzato periodo se mostravasi alterato, l'alterazione sua mai coincideva colla fenomenologia generale, mai era in diretto rapporto colla gravezza della malattia.

3.° Che i sintomi nervosi o di nervoso attossicamento, siccome Barthez li chiama, mai si mostravano

sul principio della malattia, ma sempre alla fine, ed uniti costantemente alla febbre continua; circostanza che ha non poco valore per chi lesse attentamente il III. vol. *sull' infiammazione* del Tommasini.

4.° Che finalmente se il metodo curativo che migliori effetti sortì non fu l'energico deplessivo od il continuato antiflogistico, tampoco lo fu il tonico, lo stimolante, l'antisettico degli Antichi.

Dall'insieme dell'esposto, avvalorato dalla particolare vostra esperienza, nonchè dalla decisione della Società Medico-chirurgica di Ferrara, la quale si dichiarava assolutamente contraria ad ammettere l'alterazione primitiva del sangue in questa malattia pregovi trarre quelle imparziali conseguenze che possono nella importante questione della *primitiva alterazione del sangue nella febbre tifoidea* avere un qualche scientifico valore, e far traboccare la bilancia a favore dell'uno o dell'altro partito.

§ 113.

V'ha chi scrisse doversi intendere per febbre tifoidea quella febbre continua, la quale coincide con uno stato prima esantematico, indi ulceroso dei follicoli intestinali. Io tengo per fermo che allorquando Bretonneau (1) distingueva per il primo col nome di

(1) *Arch. génér. de med.* 1829.

dotinenterite la vera febbre tifoidea, vagheggiasse il pensiero di racchiuderla in quella classe di morbi, i quali avendo primitivamente la sede loro in una generale affezione, vannosi poi, a mo' delle esantematiche malattie, a fissare più in uno che in un altro tessuto.

Non dirò qui dei moltissimi i quali sostengono costituirsi il tifo petecchiale, non che la febbre tifoidea da un *primitivo esantema.* Rasori, Omodei, Hildebrand, Schrämli, Lombard, Eber ed altri non pochi sostengono questa opinione. Bretonneau dice vera febbre esantematica la tifoidea: Lécat le dà il titolo di vaiuolo mesenterico: Sacchero tenta provare che l'affezione dei follicoli intestinali è secondaria sempre e sintomatica, e che il tifo petecchiale devesi riporre totalmente fra gli esantemi.

Le principali ragioni addotte a provare questa proposizione sono le seguenti. Le febbri esantematiche, fra quanti v'hanno febbrili morbi, son quelle che più si rissentono del genio epidemico e costituzionale atmosferico: — la febbre tifoidea possiede questo carattere in massimo grado. Difficile è il diagnostico nei primi giorni in tutte le forme esantematiche febbrili, potendosi facilmente scambiare la febbre eruttiva per semplice sinoca: — ciò appunto ha luogo nella febbre tifoidea. Il modo di elevarsi sulla pelle, di descrivere certe parabole ecc., la febbre tifoidea l'ha comune cogli altri esantemi acuti. Se avviene si cacci sangue nelle malattie esantematiche, esso mostra le stesse fisiche e chimiche proprietà di quello sottratto da chi inferma di febbre tifoidea. Il solfato di chinino è utilissimo

nella più parte delle malattie eruttive; Jadelot lo usava con immenso profitto nel vaiuolo il più confluente: — il solfato di chinino è fra i rimedi più efficaci della febbre tifoidea.

Il nostro concittadino ed amico Dott. Cav. Ghilini parlando su questa malattia (1), e studiandosi di provare ch'ella non è altrimenti che una malattia esantematica, la cui eruzione succede sull'interna cute, toglieva a dimostrare: 1.° che la dotinenterite considerata siccome lesione intestinale e come carattere anatomico della malattia è tutt'affatto secondaria, e che sta alla condizione principale morbosa nel modo stesso che la lesione cutanea sta agli altri morbi esantematici: 2.° che la dotinenterite è contagiosa.

Però se gli argomenti della flogosi specifica voluta rinvenire nella dotinenterite; la non trovata proporzione fra l'intensità della malattia colla gravezza della dotinenterite, considerata come lesione locale, addotti a sostenere la prima delle sue proposizioni; — se le autorità citate a confermare la seconda; ed il carattere specialmente del *suetidismo* mendicato per provarla contagiosa gli sieno bastati all'intento, non so. Sono però intimamente persuaso che gli scritti del Ghilini su questo argomento sono dettati dalla migliore buona fede che desiderar si possa in scrittori di mediche cose, e dietro lunghi ed accurati studi ch'Egli instituì

(1) Pensieri sulla dotinenterite. 1832.
Storia d' una dotinenteria terminata da perforazione intestinale. 1835.

su questa forma morbosa. Senza perciò ardire d'intaccarne direttamente le argomentazioni passerò a dire brevi cose sulla questione generale — *può ammettersi con qualche probabilità che la febbre tifoidea consista in un esantema?*

Hufeland (pratico che si ha giustamente nella scienza il titolo di severo indagatore e di studioso della natura delle malattie) dice, che se la febbre tifoidea divide per avventura cogli acuti esantemi alcuni fenomeni durante i giorni del suo primo sviluppo, — fenomeni che potrebbero forse ingannare sull'indole sua — ove si addivenga all'anatomia sì fisiologica che patologica del tubo intestinale confrontata con quella della cute, ogni dubbio pienamente sparirà. Rochoux (1), il quale studiava per lunghi anni su questa malattia, osserva che se la febbre tifoidea presenta alcune volte un corso, il quale è forse anche proprio dell'affezione varioloica, v'ha però grandissima differenza fra le parti che sono sede del processo eruttivo nelle due malattie; avvegnacchè negli intestini sia un organo preesistente il quale per uno specifico modo di ammorbare si tumefà, si esulcera, si perfora; mentre alla pelle è invece una pustula di formazione totalmente nuova, la quale per l'assorbimento di un contagio particolare si sviluppa. Aggiungasi che il momento della maggiore gravezza, od almeno della vivissima agitazione e dell'inquietezza nel vaiuolo è

(1) *Arch. génér. de Méd.* 1840.

appunto quando l'esantema non si è ancora mostrato alla cute, mentre nella febbre tifoidea lo è quando già trovasi sviluppato. E poi ove la lombaggine nella febbre tifoidea, ove lo stordimento che precedono il vaiuolo? ove la coriza che si associa costantemente alla rubeola; ove l'angina fedele compagna della scarlattina? Ond'è, che se per rispettare l'altrui opinione benchè poggiata a non poche ragioni, non conchiuderò siccome il Valleix nella sua *tesi di concorso* (1838) che l'idea di fare della febbre tifoidea una malattia esantematica è una vera *eresia* medica, potrò almeno, dietro le citate autorità, e a seguito dell'esatto confronto che fra il vaiuolo e la febbre tifoidea instituivano Lècat, Petit, Serres ed altri (1), sostenere con De Vecchi (2), che non esiste specifica malattia esantematica dotinenterica.

(1) V. il *Dict. de Méd.* articolo *fièvres.*

(2) Credo pregio dell'opera di qui trascrivere i quesiti che il Dott. De Vecchi formolava su questa importante questione nei suoi *Cenni critici* ecc. (V. Omodei vol. 101) — La dotinenterite, la quale considerata per ciò che suona il suo nome, non è che un fatto patologico, merita ella di essere elevata al rango di entità morbosa, ossia riguardandola quale eruzione secondaria intestinale così costante, come è costante la pustula cutanea nel vaiuolo; oppure non è che un accidente incostante di certe malattie? Nel primo supposto, qual è secondo le antiche nosografie la malattia, o quali sono le malattie alle quali si vorrebbe dato il nome di dotinenterite? — La febbre tifoidea, la quale costituisce per consenso di molti scrittori quella malattia cui compete il carattere anatomico della dotinenterite, è ella, secondo Chomel ed altri, il riassunto di tutte le febbri continue, sporadiche già essenziali; ovvero costituisce un'affezione a parte: ed in questa ultima ipotesi per quali caratteri si distingue ella dalle altre febbri? — Dato che tutte le febbri sporadiche si riducano alla tifoidea, e dato che questa abbia per carattere anatomico la dotinenterite; havvi analogia

§ 114.

Non mi farò a dire però ond'essere il più possibilmente breve, come Fénzel attribuisca lo sviluppo della febbre tifoidea ad un ispeciale influsso epidemico, il quale probabilmente comincia, secondo egli opina, dallo sconcertare le funzioni respiratorie, favorendo l'esuberanza nella crasi del sangue delle sostanze di natura carbonica, e impedendo nel tempo stesso la loro eliminazione dalla macchina viva, mercè la pulmonare respirazione. Il predominio del sistema nervoso, che per tale derivazione di effetti egli crede non tardi a svilupparsi nell'organismo, costituirebbe a suo pensamento la predisponente interna condizione della febbre adinamica, stante la quale, ogni ben che lieve causa occasionale, basterebbe a produrre, ora una semplice gastrica, ora una gastrica nervosa, ora la vera febbre tifoidea — la dotinenterite dei moderni. Ingegnoso modo è questo senza fallo di rendersi conto di quella strana fenomenologia che tale imponente morbo presenta; ma per me parmi che un vuoto esista ancora in questo argomento, vuoto che colle attuali mediche cognizioni è ancora ben difficile a riempiersi. Nè più delle ragioni addotte dal Fénzel mi per-

o differenza fra la febbre tifoidea ed il tifo, per riguardo alla costanza, frequenza e mancanza dell'accennato carattere anatomico? — Ove sia vero, che la dotinenterite non costituisca che un accidente delle febbri, può la di lei conosciuta presenza suggerire utili indicazioni curative, od imporre modificazioni nel trattamento che per altri rispetti si conviene alle febbri?

suadono quelle che il Schramli riportava a spiegare lo sviluppo del *tifo addominale che nel 1838 serpeggiava in Zurigo.* L'aormale condizione delle saline parti integranti del sangue; i principii ammoniacali che egli dice, contenuti nel sudore, nelle bollicine miliari, e nelle orine di chi infermava di quella malattia; l'acido carbonico che si fa strada verso le parti superiori del cervello, perchè più leggiero del sangue, e lo ammala per chimico-meccanica azione, sono ragioni belle e buone ma sanno troppo, a mio sentire, dello stiracchiato, nè si adattano alle attuali cognizioni della medica patologia.

Rakitanski annuendo all'ipotesi di chi ammette nella febbre tifoidea un'alterazione locale di carattere *totalmente specifico*, dice, che la stessa causa generale che dà origine ai sintomi propri della malattia, vale nel tempo stesso a produrre una particolare deposizione di tale una sostanza, che diversa totalmente dai circostanti tessuti, è specifica di quel male, siccome è specifico lo scirro ed il tubercolo; sostanza ch'egli crede di aver più tardi rinvenuta nelle ulcerazioni intestinali di chi moriva a seguito della febbre tifoidea. E della causa prossima più specialmente parlando crede poterla riporre in una vera discrasia, in un morbo universale, il quale abbia appunto per propria e sua costante espressione il deporre in certe parti, e specialmente nell'ileo, quel nuovo particolare prodotto. Il quale trovandolo (secondo il decorso più o meno lungo della febbre) modificato, ammette subisca esso stesso un morboso processo che marchi

i stadi della congestione, della deposizione di quel morboso prodotto, ossia d'infiltramento tifoso, d'intumescenza o di distacco della degenerazione, e di ulcerazione intestinale tifosa.

La quale opinione del Prof. Viennese pare si avvicini alquanto a quella di Schonheim. Accerta questo A. aver trovato negli escrementi di chi inferma di febbre tifoidea dei minutissimi, anzi microscopici cristalli di fosfato e di solfato di calce è di soda, insolubili nell'acqua, che egli dice escreti dalle ghiandolette mucipare. Sui quali tenendo parola il Dott. De Vecchi in un eruditissimo suo articolo sulla febbre tifoidea, supponendo egli pure che sieno il prodotto d'un particolare morboso processo, dice la loro presenza non poter a meno di non irritare la villosa e di non mantenere la diarrea, se forse essi stessi non la determinano. Ma egli soggiunge — la loro formazione può ella effettuarsi senza che venga mutato lo stato chimico-vitale della membrana mucosa degli intestini, e senza che la secrezione glandolare sia trattenuta a lungo per entro l'intestino ed a contatto della membrana mucosa e dei follicoli stessi?

Ebel crede consista la condizione patologica in una lesione particolare del sistema nervoso vegetativo o gangliare alla quale si unisce la presenza di un principio *sui generis* quasi velenoso, generato in parte dall' influenza della stagione, in parte dalle acque adoperate per uso quotidiano. Dalla lesione del sistema gangliare derivando per giusta conseguenza le lesioni dell' organica riproduzione e specialmente del-

l'ematosi, spiega l'immutata crasi del sangue e degli umori, dall'acre qualità dei quali ripete l'irritazione prima, indi l'ulcerazione del tubo enterico.

Questo modo di ammorbare del sistema gangliare nella malattia tifoidea è ammesso ben anche da Schönlein, il quale dice di averlo trovato alterato sia nelle sue diramazioni che nelle sue più esili radici.

Dalla corruzione di quei liquidi che anche in istato normale hanno corso lungo le intestina, ripete il Dott. Larroque tutta la fenomenologia della febbre tifoidea. E le intestinali alterazioni siccome effetto loro locale, e i sintomi generali di putridità siccome effetto degli assorbiti degenerati liquidi, chiamando in appoggio l'autorità stessa d'Ippocrate (*De internis affect.*) crede spiegati.

La gastro-enterite, malattia che è chiamata dai Broussessiani a prendere parte in ogni forma morbosa, fu dal loro maestro messa in campo nella febbe in discorso. Secondo Broussais (*Premier examen*) la febbre tifoidea non è che una *gastro-enterite adinamica* dipendente da avvelenamento ossia da uno specifico miasma, e nella quale i fenomeni nervosi sono effetto sempre d'una irritazione secondaria dell'apparecchio cerebro-spinale.

Grossheim pone la sede della condizione patologica non nelle alterazioni intestinali, ma nel midollo allungato.

Guastalla sostenendo l'affezione degli intestini l'ammette in un processo costantemente flogistico dei gangli nervosi addominali.

Frenzel dividendo quest' opinione dice che l'infiammazione e l'ulcerazione della mucosa intestinale, costituente la fondamentale condizione patologica di questo morbo, ha lo specifico carattere di limitarsi specialmente ai follicoli che entrano nella di lei tessitura. Ma basta delle opinioni più generalmente espresse nella scienza su questo argomento. La molta loro disparità dà giusta idea, a mio credere, delle tenebre che tuttora avvolgono la questione. Se in tutte malattie l'indagine della condizione morbosa e della sede loro è difficilissima, più certo il diviene in quelle nelle quali alle esterne cognite cagioni effetti costanti non corrispondono, chè in esse un *quid* particolare, l'*incognito modo* di Pietro Frank nascondesi, e tale che rende vane il più delle volte le norme curative antipensate, e dai diversi autori in consimili circostanze proposte.

§ 115.

Dato così un rapido sguardo alle principali opinioni sulla condizione patologica della febbre tifoidea, dirò liberamente il pensar mio su questo argomento, cercando per quanto è possibile di rannodare le varie sentenze emanate in proposito.

Il suo modo di svilupparsi, di modificarsi, di aggravarsi; i mesi nei quali fu solita di regnare a preferenza; le professioni che in ogni tempo ha predilette;

non lasciano dubbio sull' immenso potere che esercitano su questa malattia le atmosferiche mutazioni. Richiamo su questo proposito alla vostra memoria quanto dissi nel terzo capitolo. Or bene, nelle condizioni appunto individuali già descrittevi, e nelle vicende atmosferiche io ripongo le cause predisponenti ed occasionali della malattia.

Non è inverosimile il credere che pel rapido avvicendarsi della temperatura, il sangue che durante il calore si portava in maggior copia alla cute, per le subite perfrigerazioni si ripercuote d' un tratto ed in modo violento nelle interne parti; e di qui spiegherei facilmente le congestioni e gl' ingorghi, che sovente vidersi determinare prima che fosse sviluppata in tutta la sua forma la malattia, ora ai polmoni, ora al cervello, ora agli intestini; di qui ripeterei i primi sintomi, sempre indicanti un eccitamento accresciuto. Se a queste circostanze vorremo aggiungere l' annua costituzione, l' influenza misteriosa degli imponderabili atmosferici, potremo con qualche possibile ragione ammettere che gl' intestini fossero nei nove decimi dei casi i prescelti a sede di queste congestioni. A cui è ignoto essere legge costante lo stato d' inerzia del sistema cutaneo in perfetta antitesi collo stato di attività delle membrane interne mucose e sierose e specialmente delle intestinali, le quali non sono che la continuazione delle cutanee? quale non lesse in Pietro Frank che *ex debiliore sub urente sydere ciborum subactione multasque intestinorum affectiones ex frequentiore tunc sudorum potissimum derivare?*

In questo stato di cose è impossibile che si eseguiscano buone digestioni, tanto più se v'ha nel tubo intestinale presenza di cibi o bevande peccanti in quantità o qualità; e di qui nasce probabile spiegazione del perchè i sintomi gastrici vengano in iscena fra i primi; di qui il secondo stadio (gastrico) della malattia; di qui il vantaggio provato dagli emetici e dai purganti nei primordi della malattia; di qui il poter limitare questa parabola il corso di essa.

Ma poniamo il caso (il più frequentemente avvenuto fra noi), che quei primi fenomeni morbosi venissero sprezzati dagli ammalati. I corrotti e degenerati liquidi—che in tanta copia ritrovavansi ammassati nella fossa illiaca destra, e propriamente nel cieco, vera cloaca degli intestini (causa materiale di quel gorgoglio che già accennava fra i sintomi patognomonici di questa malattia) uniti alla circostanza saviamente avvertita da Hoffmann, che in *hisce locis ordinario sanguinis tardior est circulus et facilis impuritatum generatio fit*, poniamo che si assorbano dai tanti vasellini linfatici che sono sviluppatissimi nelle glandole Brunneriane e Peyeriane siccome il provarono Rakitanski e Benvenisti. Non ignorate certo come dall' assorbimento del pus nella flebite uterina ripetano Dance, Roberto, Leé, Ferguson, Helm ecc., i sintomi tutti di putridità che quella malattia presenta. Non ha molto il Prof. Sacchero scriveva nel suo *Epitome de curandis febribus et exanthematibus*, che *humorum praesertim enterici morbose secreti, et a normali statu deflectentes, in circulationis alveum resorpti, sanguinem inficiunt, cruor*

ubi forte tunc temporis e vena deducatur vel sponte e capillaribus haemorrhagiae sub forma transudet, subniger, solutus, et aegre coagulabilis apparet; quae sanguinis pravae mutationes, centra venosa quod vix non semper laedunt, ita STATUS TYPHOIDEI *syndromen saepe gignere possunt.* Or bene, io credo appunto che dall'assorbimento di questi degenerati liquidi dipendano direttamente i fenomeni di atassia e di adinamismo che nel terzo stadio (putrido) si appalesano. Ma l'alterata massa del sangue, effetto immediato della miscela con questi alterati liquidi, non tarda ad erigersi essa stessa in causa attiva di nuovi e non meno imponenti fenomeni. Dissi ragionando delle alterazioni del sangue in questa malattia (§ 89. 112) quali erano le nuove fisiche qualità che nel suo decorso andava acquistando, e quali fra gli elementi suoi fisiologici andassero immutandosi, pervertendosi: la fibrina dissi sul generale quasi annullata, i globoli per lo contrario a dismisura accresciuti.

Tralascio di parlarvi dell' importante lavoro del Dott. Marchant inserito nella *Gazette des hôpitaux* (1847) *intorno all'influenza della diminuzione e dell'aumento dei globoli del sangue sulle malattie nervose* chè certo a voi noto; le pratiche deduzioni che ne ricavava, ed in appoggio delle esperienze di Foedisch *sul sangue delle donne clorotiche*, sono non poco atte a spiegarmi molti fra i sintomi che si sviluppano in questo stadio nella febbre tifoidea. Lo stato d'*iperglobulismo*, come Marchant lo chiama, proprio di molti individui male nutriti, nelle donne non menstruate o parcamente

menstruate, mi dà ragione del perchè succedesse che queste due circostanze si rinvenissero frequentissime siccome causa disponente alla malattia.

Ora il sangue così alterato nella chimica sua composizione non poteva certamente agire quale fisiologico stimolo sulle parti tutte che da lui riconoscono la vita, ma sì in modo tutt' affatto patologico e quasi un morboso stimolo irritarle, scuoterle. Io ammetto senza tema di andarmene errato che il cervello fosse il primo a rissentire di questo anormale stimolo, siccome il viscere più delicato nella sua struttura e nel quale tanti vasellini sanguigni in tutte le possibili direzioni traversano; non che il fegato, viscere ch' io direi con i sommi anatomici il cuore del sistema venoso, quello nel quale il sangue, spogliandosi de' suoi più acri ed irritanti componenti, già si prepara per la misteriosa, e su tutte ammiranda, funzione dell'ematosi. Ma il cervello venga o primitivamente o per riflesso viziato, ha tale azione su tutto quanto l' organismo, tale impero su tutti i visceri alla cui conservazione egli siede a capo, che cessando di agire nel suo fisiologico modo, non possono non rissentirsene in massimo grado. E come meglio spiegare l' abbattimento del vitale principio, il disordine delle proprietà vitali, i sintomi tutti che nell' ultimo periodo (nervoso) della febbre tifoidea si osservano? Ecco il *tifo cefalico* di Bostock, il *tifo-encefalite* di altri.

Ma ritorniamo per poco alla lesione locale primitiva degli intestini. Io credo che i linfatici di queste parti imbevuti degli umori degenerati, de' quali pocanzi par-

lava, si mutassero in piccole papule, in granulazioni e che quindi per un processo loro particolare passassero allo stato ulcerativo. Sarebbe anche probabile che per un ingorgo avvenuto a seguito dei liquidi stessi si chiudesse la loro apertura, e che quei liquidi dessero sviluppo ad una speciale irritazione, e che poi, col progredire di quel processo, si distruggessero nel loro centro o sia dando luogo alla diffusione di quello, o separando un umore acre corrodente perforassero, distruggessero la membrana entro la quale annidano. La quale idea del Benvenisti mi spiegherebbe assai bene il vantaggio che ricavasi dal calomelano — sovrano rimedio delle malattie che affettano il sistema glandolare di qualsiasi parte.

E siccome in tutte le malattie nelle quali o primitivamente o secondariamente, e nelle febbri intermittenti, nella puerperale ecc., viene affetto il sistema gangliare, e sviluppasi facilmente quella febbrile remittenza che ha pur luogo nella febbre tifoidea e che noi riscontrammo frequentissima, io spiego da essa, o meglio dagli accessi che intercalavano lo stato quasi apiretico in che sul finire del male trovavasi il malato, quelle capillari congestioni, secondarie sempre, le quali se al cervello limitate e delirio e sopore arrecavano, se al torace e tosse e difficoltà di respiro, fenomeni mai continui, ma con certo periodico tipo mostrantisi od almeno rincrudentisi. Erano quelle congestioni di tale natura, che si aggravavano anzichè aver tregua sotto le sottrazioni sanguigne, avvegnacchè effetto sempre degli accessi febbrili, non causa prima della malattia;

congestioni che solo vinceva il più potente fra gli antiperiodici; congestioni finalmente delle quali ancora si rinvenivano le traccie in quelli che perivano sotto l'ingruenza di un febbrile accesso.

Dal fin qui esposto io conchiudo — che la causa reumatica è fra le occasionali della febbre tifoidea la più frequente: l'iperglobolismo fra le predisponenti: l'alterazione (indeterminata però ancora e sconosciuta) nella rete gangliare la costante condizione patologica: — che la locale malattia è causa di tutto il generale ammorbamento: — che l'irritazione cerebrale è sempre secondaria: — che la febbre tifoidea ove venga attentamente studiata non è di difficile diagnostico, siccome saggiamente avvertiva il Dott. Pescetto nella nostra seduta del 15 aprile 1845, anche nei primordi del suo sviluppo, perchè così espressi sono i caratteri suoi particolari, e le circostanze sotto le quali si sviluppa che facile può riuscire di ben colpirne la presenza.

§ 116.

A queste brevi cose ch'io esponeva sulla più probabile condizione patologica della febbre tifoidea, molte ancora avrei potuto aggiungere, sia per ciò che spetta l'opinione dei molti che trattarono una tale questione, sia per maggiormente sviluppare la mia opinione sull'argomento. Ma ciò stimai inutile con voi, o Dott., avvegnacchè tutti egualmente profondi siate in istudi di cotal fatta, nè sendo scopo di questo mio lavoro

d'innoltrarmi in teoretici addottrinamenti. Fatto punto perciò su quanto spetta la condizione patologica della malattia in discorso, aggiungerò poche osservazioni sulla *più conveniente* denominazione a darsi alla stessa; portando opinione, che da una nomenclatura la quale accarni il più esattamente possibile l'intima natura e la patologica condizione d'una malattia qualsiasi, abbia a venire non poca luce nello studio della medesima — opinione ch'io non sì facilmente dimmetterò perquantunque molti sostengano con Galeno poco rilevare i nomi nella medica scienza. E tralascio volontieri di ricercare se fosse nota ai primi Padri della medicina questa forma di malattia febbrile, od almeno se alcuno fra essi ne scrivesse in proposito. Pretende alcuno che Ippocrate stesso parlando nelle *Coache* di certe *febres vertiginosae et cum tenuis intestini morbo perniciem intentant*, abbia voluto designare il genere delle tifoidee. Altri assicurano che quando Areteo teneva parola delle febbri cagionate da profonde ulcerazioni intestinali alludesse alla vera febbre tifoidea. Così dicasi di Galeno e di quanti celebri scrittori di mediche dottrine va superba l'antichità. Littré facendosi a parlare specialmente sulla questione, accerta, che questa malattia veniva conosciuta dagli Antichi sotto il titolo di *frenesia*. Ciò può essere: ma se dobbiamo credere alla sentenza di Fernel che *qui primi omnium medicinae initia et quasi fundamenta jecerunt, quum ipsi rudem adhuc et incultam rerum cognitionem haberent, nomina morbis confixerunt, non rei essentia, cui primum et maxime medemur, sed ex eo quod forte*

primum occurreret, parmi non si trovi in quei loro libri sì chiara descrizione, che aver si possa nel suo complesso per quella della vera febbre tifoidea. Comunque sia la cosa è certo però che a' nostri giorni questa malattia venne trattata assai diffusamente e direi quasi completamente da non pochi Autori di sommo merito. E giacchè viemmi l'opportunità voglio rammentare tra i francesi Andral, Chomel, Louis, Rostan, Trousseau, Hannequin, Pendron, Valleix: tra gl'inglesi Anesley, Abercombrie, Tweedie, West: tra i tedeschi Hausingher, Schönlein, Stebel, Lesser, Geigel, Lebrecht, Lisle, Bernt, Bishoff: tra gli italiani Sacchero, De Renzi, Maffoni, Ghilini. Dalle opere che potei procurarmi di molti fra questi, e da quelle degli altri citati durante questo mio scritto, ricavava le principali notizie sulla teoria in esso esposte; e ciò stimo opportuno avvisare acciò non mi si voglia tacciare di volermi far bello delle cose altrui. Ma basta su ciò, e facciamoci a parlare sulla più conveniente nomenclatura da darsi alla nostra epidemia.

Dissi al § III. come siano lungi dal presentare una adequata idea della natura della malattia in questione tutte quelle denominazioni che per la loro desinenza in *ite* ed in *itide* potrebbero per avventura far supporre starsene essa in un genuino processo infiammatorio: alle molte in quel paragrafo riportate ponnosi aggiungere l'*ileite pustolosa* di Lerminier, l'*enterite nervosa* di Schönlein, la *gastro-entero-meningite*, la *gastro-enterite tifoidea* di alcuno fra voi, e va dicendo. I quali epitteti di *nervosa*, *tifoidea*, *maligna*, *putrida* ecc. che a

siffatte diagnosi voglionsi aggiunti, quasi ad indicarne i sintomi di cattivo augurio, non valgono certo a mitigare la loro erroneità, impoichè credo additino essi anzichè la loro indole, la medica ignoranza sull' intima condizione patologica della malattia. E fra queste denominazioni da proscriversi includo la *febbre putrida semplice* di Selle, la *putrida* di Stoll, la *nervosa ulcerante* di Bartels, la *adeno-meningea* di Pinel, la *gastrica-biliosa-adinamica* di altri. Dirò anzi a questo riguardo ch' io ritengo per affatto ideale quella *febbre adinamica ed atassica* da taluni ammessa siccome *essenziale* e *primitiva* nella loro piretologia. Tutte le febbri siano gastriche, nervose o biliose, molte delle infiammatorie, se arrivano specialmente ad intaccare profondamente il sistema nervoso, possono unirsi a specialissimi fenomeni adinamici, ed atassici, senza dover essere perciò riguardate per *febbri essenziali*; giacchè le autossie praticate in chi ne cade vittima mostrano sempre i locali processi più o meno flogistici quasi centro da cui si possono a tutto diritto ripetere i fenomeni generali. Puossi bensì concedere che v' abbiano talune febbri nelle quali è più facile, e perciò frequentissima, la complicazione dei sintomi adinamici ed atassici; che questi sieno forse in esse più profondi, più minacciosi; ma nessuno negherà ch' esser possono comuni a qualsiasi forma morbosa. E in questo caso vorrem noi tenere quei fenomeni in tanto pregio da costituirli punto di partenza a diagnosticare la malattia principale? Suonano per me i titoli di *febbre adinamica* e di *febbre atassica* quale complesso di fenomeni, i

quali possono accompagnare qualsiasi morbo, velandone più o meno i sintomi suoi caratteristici, influendo non poco sul suo decorso, e richiedenti allora un metodo curativo alquanto modificato, e nulla più.

Ed essendo che la febbre tifoidea nulla ha di comune col tifo petecchiale, siccome in apposito luogo (§ 109) tentai dimostrare, vorrei cancellate pure dalla nosologia tutte le denominazioni che alludono al tifo, riguardate da taluno siccome le più atte a dare una giusta idea della febbre in discorso. Fra queste principalmente amo designare il *tifo addominale* di Balling e Geigel, il *tifo sporadico* di Pommer, il *tifo puliculare*, *punticulare*, *petecchiale* di altri, il *tifo intestinale* di alcuno di voi. Osserverò qui come dal non aver dato, fra noi una fissa denominazione a questa febbre, e di non averle assegnato un distinto posto nella nosologia del nostro spedale, la si vedesse comparire nelle statistiche relative alle varie sale mediche con diverse denominazioni, lasciando così nell'incertezza coloro ch'erano incaricati della redazione delle mensili ed annue mediche statistiche. La quale non indifferente incertezza sapete avere apertamente manifestato l'egregio Dott. Costa quando nel 1842 leggeva un eruditissimo suo rapporto sulle malattie curate nella sala destra *febbri uomini*, non che nella nota 3.ª alla *statistica nosologica* che fa parte dell'interessante suo *rendiconto economico-medico-statistico* del nostro spedale; incertezza che rendeva pure non poco peritoso il Dott. Cosso, attuale diligentissimo segretario del nostro scientifico congresso, quando veniva da voi incaricato di riepilogare dalle singole

statistiche mensili i casi di febbre tifoidea, ch'erano stati curati nelle sale mediche del nostro spedale durante il corso dell'anno 1846.

E per ciò che riguarda le denominazioni, le quali mirano più direttamente a designare la locale alterazione delle intestina, benchè aver non la si possa per *primitiva*, io volontieri mi soscriverei ad accettarle. Tra i titoli *febbre mesenterica* di Serres, *Ileohelcosis* di Fischer, *Enteropïosi* di Hufeland, *Dotinenterite* di Bretonneau, io quest' ultimo sceglierei siccome quello, il quale oltre dinotare la località, è oramai il più conosciuto nella medica scienza. Che se io non lo usai durante questa mia relazione e appena volli accennato, ritenendo con Leonardon quello di *febbre tifoidea*, fu per usare della diagnosi che trovai sul generale la più usitata da voi nelle tabelle diagnostiche, perquantunque io la ritenga siccome quella di *affezione tifoidea*, usata da alcuni, per troppo vaga; diagnosi che un cieco empirismo dettava nelle dense tenebre, che tuttora avvolgono la genesi e la vera patologica condizione di questa malattia.

§ 117.

Trovomi con ciò aver raggiunto il fine di questa mia relazione, la quale per la molta imperizia mia e per la difficoltà dell'argomento ravviso deforme assai ed in molti punti mancante. Comunque però io abbia trattata la questione pratica della malattia fra noi domi-

nata, dal fin qui esposto parmi poter conchiudere con qualche probabilità di non dilungarmi dal giusto:

1.° Che la malattia febbrile che da circa otto anni scorre le Liguri contrade è strettamente legata alle vicende atmosferiche: che alcune volte si unisce al corso delle più acute infiammazioni, non isdegnando in altre di farsi compagna a croniche infermità, non che a quelle che riconoscono a causa prossima un particolare contagio. Che nei casi di cosiffatte complicanze ora sospende il solito suo corso fino a che le concomitanti malattie non abbiano interamente descritta la naturale loro parabola, ora di maniera tale modificando questa, che il metodo curativo lor proprio devesi non poco allora modificare, se, alcune volte, non affatto mutare.

2.° Che i sintomi proteiformi che le sono propri si possono a tre ben distinti stadi ridurre; a quelli cioè di eccitamento generale accresciuto, di affezione locale preponderante, di stato eminentemente nervoso, chiamato questo, specialmente in sul finire della vita, ad aggravare la scena fenomenologica. I quali stadi però non è in sua natura costante e necessaria legge di dover sempre ed egualmente toccare, potendosene coll' arte limitare il corso al primo, mitigarla nel secondo.

3.° Che fra la incertezza e la moltiplicità delle crisi, forse la più frequente, la meno incerta è quella per sudore. Che breve è la sua convalescenza, abbia anche toccato la maggiore gravezza, ove però da esperte mani sia guidata. Che se non è facile il vederla ritornare le più volte, non partecipa però della natura di quelle

malattie, che assolutamente mai colpiscono più d' una volta lo stesso individuo.

4.° Che se le vicissitudini atmosferiche, non escluso il disequilibrio de' suoi imponderabili, sono fra le principali cause predisponenti alla febbre tifoidea, non voglionsi escluse da queste le età, il sesso, i temperamenti ecc. V'hanno infatti individui per queste circostanze molto predisposti a contrarla, siccome altri ve n' hanno costituiti di modo da andarne quasi immuni. La quantità dei cibi e delle bevande, più forse la loro qualità, influisce non poco siccome causa prossima. I bevitori, i dediti agli stravizzi dietetici, la classe povera costituiscono in ogni stagione il numero maggiore. Molte volte la causa efficiente è ignota, non arrivabile dalle più attente ricerche del medico.

5.° Che dal modo di mostrarsi della malattia, dagli individui prescelti, dalle stagioni nelle quali più frequente si mostra, dal modo del suo decorso puossi con qualche ragione riguardare siccome malattia epidemica, non essenzialmente contagiosa. Il criterio differenziale instituito col tifo petecchiale, essenzialmente contagioso, avvalora quest' opinione.

6.° Che fra i tanti metodi terapeutici dai vari Autori proposti nella cura di questa malattia; fra i tanti specifici contro la stessa nei diversi tempi vantati, possiamo ai seguenti ridurre tutta la cura. Pochissime cacciate di sangue generali sui primordi del male; le locali più tardi, e solo urgendo sintomi di limitate congestioni. Nel secondo stadio è utilissimo il calomelano, nel terzo il solfato di chinino. Poco si fidi sull' im-

mensa caterva degli altri medicamenti in essi vantati. Una dieta ben guidata favorisce non solo, ma completa la cura.

7.° Che se si escludono le lesioni intestinali, nulla presenta di costante l'anatomia patologica di questa forma morbosa. Ora profonde alterazioni si rinvengono nel cervello, nei polmoni, nel cuore ecc., ora questi visceri tutti sono nel loro fisiologico stato. L'alterazione intestinale è la sola caratteristica. Però non in tutti i decessi di febbre tifoidea si trova arrivata all' ultimo punto di disorganizzazione di che essa è capace.

8.° Che i sintomi, le cause, l'anatomia patologica di questa speciale forma di febbre sono così caratteristici, che non possono farla confusa colle affini febbri. Fra queste vuolsi specialmente alludere alla febbre sinoca, alla mucosa, alla putrida, alla gastrica, alla biliosa, alla puerperale, alla miliare. Se nella sua sintomatologia mostra qualche punto di contatto colla encefalite, colla meningite-cerebro-spinale, colla gastro-enterite, colla entero-colite, colla peritonite, pure nel complesso de' suoi morbosi fenomeni tali ne presenta da farla pienamente distinta. È erronea l' idea di chi opina esser ella la cosa stessa del tifo petecchiale, o forse, secondo altri, una modificazione di quel tifo, che già regnò fra noi sul principiare di questo secolo.

9.° Che se molte e valide sono le ragioni per le quali non devesi ammettere la sua condizione patologica in un locale processo genuinamente infiammatorio, non meno valide o minori son quelle, per le quali non si deve riporre in una primitiva alterazione del san-

gue. Vanno errati quanti vorrebbero ridurre la malattia ad un processo esantematico; siccome chi propende a riguardarla effetto della elaborazione d'uno specifico morboso principio, il quale dopo aver errato per tutta quanta l'economia vada poi a fissare sua sede nelle glandole del Peyer e del Brunner. È probabile ch' essa sia costituita da una particolare, ed ancora incognita, alterazione del sistema gangliare vegetativo.

10.° Che a dare una meno inesatta idea della sua condizione patologica devonsi cancellare dalla medica nosologia tutte le denominazioni che accarnar potessero l' idea d' infiammazione, d' esantema, di tifo ecc., concedendole per ora quella di dotinenteria, siccome, forse, la meno inesatta.

Questi sommi capi, nei quali riduceva tutta la questione teorico-pratica, sono i corollari di quanto esposi in questo scritto. Non vogliate però credere ch' io presuma avere in esso esposto non solo quanto si dovea sulla storia della malattia fra noi osservata, ma nè anche additata la millesima parte delle questioni scientifiche, cui può prestare argomento la febbre tifoidea. Solo ritengo per certo aver io risposto con questa mia *relazione* al datomi incarico nel miglior modo che da me si poteva nella strettezza del tempo concessomi, ed in mezzo agli attuali politici movimenti,

cui non possono non prendere parte quanti hanno cuore e mente, ed una patria in commovimento; *relazione* ch'io non saprei meglio chiudere se non se coll'ingenuo detto di Riolano — *nec pudebit, sicubi erro, discere; proinde quisquis haec leget, ubi pariter certus est, pergat mecum; ubi pariter haesitat quaerat mecum; ubi errorem suum cognoscet, reddeat ad me; ubi meum revocet me. Sic enim debent agere omnes, qui rei obscurae veritatem investigant.*

Brano del processo verbale della seduta del 15 gennaio 1848 del Congresso Medico-Chirurgico dello spedale di Pammatone, riguardante la questione della contagiosità della febbre tifoidea (V. la nota 1.a a pag. 93).

. . . . A questo punto il Dott. Massone riprende la lettura del suo scritto; e siccome nella precedente tornata ci aveva intrattenuto sulle cause della malattia tifica che dominò tra noi negli anni ultimi, in questa tratta dell'indole della stessa malattia. E perchè, secondo lui, i fatti nello spedale raccolti, che potrebbero farlo sospettare contagioso sono assai pochi al confronto di quelli, che mostrerebbero il contrario, conchiude per la non contagiosità della malattia.

La natura di un processo verbale non mi consente di dare maggiore sviluppo alle valide ragioni dal Dott. Massone addotte a conferma della sua opinione, nè di citare le autorità molte da esso riferite; e d'altra parte essendo quel suo scritto per vedere la luce, io intratterei senza utilità questa rispettabile adunanza, alla quale riferisco invece le osservazioni, che vengono a seguito della suindicata lettura.

La prima viene mossa dal Prof. Bo, siccome quegli, che con argomenti affatto simili trova pure combattuta da alcuni la contagiosità del cholera asiatico. Aggiunge però, che la questione è di tale importanza da richiedere di per sè sola maggior tempo di quello, che per i consueti nostri Congressi è a noi concessa, senza tacere che in alcune località mostrossi la malattia apertamente contagiosa.

Il Dott. Massone risponde; ch'egli pure ammette in alcune circostanze la probabilità della contagione, escludendo però assolutamente l'essenzialità del contagio in quella forma morbosa.

Lo stesso Prof. Bo soggiunge, che l'epidemia stessa che descrisse il Dott. Massone offrì alcuni casi, che ne dimostrerebbero la contagiosità, la quale sarebbe conciliabile coi molti fatti, ch'egli riferisce per dimostrare il contrario, se hassi riguardo alla predisposizione, che è diversa nei diversi contagi. Il carattere da lui notato

di prendere cioè le malattie tutte certo carattere della dominante, si osserva pure a riguardo di una malattia assolutamente contagiosa.

Il fatto che il Dott. Massone accenna di non essersi divisi nello spedale gli affetti dalla malattia in discorso dagli altri, non sarebbe decisivo in quanto che egli stesso (il Prof. Bo) ed il Prof. Picasso ne avrebbero progettata la separazione.

Il Cav. Dott. Balletti aggiunge, che pell' indicato fatto non può neppure egli escludere l' idea della contagiosità, la quale sarebbe forse convalidata dalla malattia, della quale fu vittima il Dott. Minetti, e che contrassero eziandio altri nello spedale. D'altra parte nè anche i vaiolosi vengono dagli altri separati.

Il Dott. Canepa impugna il non necessario decorso della malattia ammesso dal Dott. Massone affine di escludere la contagiosità, e ciò fa anche il sopra ricordato Dott. Balletti.

Il Dott. Massone cita il modo, col quale notavansi dai vari Curanti dello spedale le diagnosi, lasciando cioè l'ultima lettera per indicare *sinoca* o *sinoco*, secondo il decorso che avrebbe tenuto la malattia; ed aggiunge, che un tal modo di diagnosticare dimostrerebbe chiaramente, che la malattia non ha un necessario decorso, e che questo dipende in gran parte dal metodo curativo.

Il Prof. Bo ed il Dott. Del Re in riguardo alle autorità specialmente Francesi riferite dal Dott. Massone per convalidare l'idea della non essenziale contagiosità della febbre tifoidea, fanno osservazioni tendenti a dimostrare, che colle stesse potrebbesi negare la contagiosità di qualunque altra malattia indubitatamente contagiosa.

A questo riguardo il Prof. Picasso cita l'autorità del Rasori a riguardo del tifo; ma il Dott. Massone osserva non doversi quello confondere colla malattia da lui descritta.

Il Prof. Bo a riguardo del tifo aggiunge, che Rasori nega la spontaneità del contagio ammettendo la conservazione del medesimo, e lo sviluppo favorito da particolari circostanze......

A questo punto chiede la parola il Dott. Costa, e lodato innanzi tutto il lavoro del Dott. Massone, e mostrando di rispettarne l'opinione, osserva, che non potrebbe alla stessa soscriversi, perchè i fatti molti che aggiunge tenderebbero a dimostrare la contagiosità dal Dott. Massone contrastata. Le condizioni felicissime del nostro spedale, secondo il Dott. Costa, furono di ostacolo alla manifesta diffusione del contagio. Aggiunge, che il Dott. Massone descrivendo quell'epidemia non avrebbe dovuto trascurare i casi degli anni

precedenti, dai quali si rileverebbe dominare nella Liguria fino dal 1839. Il decorso suo ne proverebbe la contagiosità. Dominò nei primi anni nei villaggi, e solo comparve in città nel 1842.

Il Dott. Massone risponde, che nelle storie che precedettero il quinquennio da lui descritto, le quali non furono da lui trascurate, non tiensi parola di contagiosità; ed aggiunge che nella compilazione della sua statistica quinquennale della febbre tifoidea non trovò mai sui libri diagnostici delle singole sale mediche da esso lui minutamente osservati, fatta menzione di contagiosità nella divisione destinata in quei libri all'eziologia.

Il Dott. Pescetto prende parola sullo stesso argomento, ed osservando avere la questione della contagiosità una data antichissima, la necessità rileva di bene intendersi sulla essenzialità della malattia. Cita dei casi, i quali dimostrerebbero spontaneo lo sviluppo della malattia medesima, e soggiunge, che il morbo epidemico, intorno al quale si disputa, non è ancora deciso se sia stato mai importato. Nel bagno, che è isolato, nei nove ultimi anni un solo caso, in un individuo di recente entratovi, egli ebbe ad osservare. Nel bagno stesso precedentemente essendone tristissimo per qualunque rapporto il soggiorno, ne occorrevano ogni anno molti. Nello spedale così detto della Neve (spedale destinato ai soldati di marina ed ai marinari appartenenti alla stessa R. Marineria) al contrario, che non è come il bagno isolato, se ne ebbero molti casi in quegli anni stessi ne' quali se ne osservò un solo nel bagno.

Il Prof. Bo riepilogando il fin qui detto conchiude che il Congresso non soscrive all'opinione del Dott. Massone in riguardo della non contagiosità della febbre tifoidea da lui ammessa, ed il desiderio aggiunge, che venga ciò nella di lui opera in apposita nota indicato.

Il Dott. Massone annuendo di buon grado alla giusta domanda, promette anzi di riportare per intero il processo verbale di quella mensile adunanza . . . .

GIO. BATISTA COSSO

Segretario ai Congressi Sanitari

INDICE

—

CAP. I. Costituzione dell'aria — Malattie che complicarono la febbre epidemica durante il quinquennio — Statistica numerica relativa alla malattia dominante . . . . *Pag.* 1

CAP. II. Sintomi — Decorso — Complicazioni — Esiti — Crisi della febbre epidemica . . . . » 16

CAP. III. Primo sviluppo dell' epidemia — Eziologia della febbre dominante — Sua più probabile indole . . » 43

CAP. IV. Dei principali rimedi proposti dai diversi Autori nella cura della febbre tifoidea — Loro effetti nella nostra epidemia — Metodo di cura usato con maggiore vantaggio nel nostro spedale . . . » 94

CAP. V. Risultanze necroscopiche della febbre epidemica — Confronto di queste con quelle che altrove in simile malattia furono più generalmente osservate . . . . » 133

CAP. VI. Brevi parole sul diagnostico differenziale della febbre tifoidea — Sua più probabile condizione patologica — Sua più conveniente denominazione — Conclusione di questa *Relazione* . . . . » 173

N. B. — Essendo occorsi alcuni errori di stampa e specialmente nelle citazioni degli autori, per la brevità di tempo in cui si è dovuto eseguire la presente edizione, l'Autore spera che il benigno lettore vorrà supplire a questa involontaria mancanza.

(Con permissione)